THESE INAUGURAL

DE

Oswaldo Duarte Ferreira

1909

These

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 30 de Outubro de 1909

PARA SER DEFENDIDA

POR

(Pharmaceutico pela mesma Faculdade)

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

Filho legitimo do Dr. José Duarte Ferreira e D. Celina A. de C. Duarte Ferreira

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Estudo Clinico das Hemoptyses

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

Typ. do Salvador—Cathedral

1909

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. AUGUSTO C. VIANNA
Vice-Director—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª
Antonio Pacifico Pereira	Histologia normal.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
	3.ª
Manoel José de Araujo	Physiologia theorica e experimental.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
	5.ª
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1.ª cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica 2.ª cadeira.
	6.ª
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
....	Clinica Propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica Medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica Medica 2.ª cadeira
	7.ª
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e arte de Formular
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica Medica.
	8.ª
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
	10.ª
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11.ª
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
	12.ª
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.ª	Pedro da Luz Carrascosa e	
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	(2.ª	J. J. de Calasans	7.ª
Julio Sergio Palma	(«	J. Adeodato de Souza	8.ª
Pedro Luiz Celestino	3.ª	Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª
Oscar Freire de Carvalho	4.ª	Clodoaldo de Andrade	10.
Caio O. F. de Moura	5.ª	Albino Leitão	11.
João Americo Garcez Froes	6.ª	Mario Leal	12.

Secretario—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
Sub-Secretario Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores

TRAÇOS PREAMBULARES

Leitor:

Ante vós tendes um modesto trabalho tão despretencioso quão falho.

Elle não representa syntheticas deducções de observações proprias, pois não as temos.

Si não fosse a necessidade rigorosa de o apresentar como fecho a um tirocinio academico passado em lucubrações e vigilias, ter-nos-hiamos esquecido disso, ou melhor, aguardariamos a opportunidade em que, enriquecido de observações proprias, o pudessemos fazer, a bem do engrandecimento da sciencia de Hippocrates e d'aquelles que, avidos de conhecimentos d'esta natureza no resultado do nosso labutar, fruissem o que lhes fosse util.

Modesto como é, Leitor, este nosso trabalho, não espereis encontrar nelle a leitura dilectante, embora scientifica, nem a coordenação systematica de seus congeneres.

Obedientes ás solicitações do dever e sem a pretenção de constituirmos uma monographia completa ou um compendio didascalico, pois fallecem em nós os arroubos scientificos, somos no entretanto forçados por um capricho do destino ou uma ironia da sorte, a arrebatar-nos da calma silenciosa da humildade aos esplendores de tão honrosa posição.

Oxalá, nos fosse dado o direito de prescíndir desta espinhosa incumbencia; mas não o sendo, vemo-nos forçados a impôr ao nosso cerebro verdadeiras gymnasticas intellectuaes, para que sem o burilado de phrases nem a linguagem castiça e sã que gravam o pensar de um auctor, cheguemos ao apogeu da obediencia ás solicitações do dever.

Dito o que está, resta-nos implorar a vossa benevolencia para o que em seguida lerdes, esperando a apreciação dos sabios que têm o direito de sobre elle actuar, e offerecendo aos criticos mordazes o nosso desprezo como recompensa ás espezinhantes phrases que lhes são peculiares.

*
* *

Escolhido como foi por nós, para assumpto do nosso modesto trabalho, que se divulgará sob a espaventosa designação de These, o *Estudo clinico das hemoptyses,* é nosso dever, antes de nelle entrarmos, referirmo-nos ao methodo porque o fizemos.

Devidindo-o em quatro capitulos, foi nosso proposito dar ao Leitor, em breves considerações, não tão somente a sua descripção geral, mas ainda algumas ligeiras ponderações feitas sobre suas causas principaes, o que crêmos imprescendivel á melhor comprehensão do referido ponto.

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Medica

ESTUDO CLINICO DAS HEMOPTYSES

CAPITULO I

Considerações geraes sobre as hemoptyses

Oriundo do grego, este vocabulo significa o escarro de uma quantidade maior ou menor de sangue provindo das vias respiratorias ou mesmo de um orgão visinho que se communique com a arvore respiratoria.

Francisco de Castro, o immortal mestre dizia: «Todas as hemorrhagias cuja via commum de descarga é a glotte devem abranger-se na designação de hemoptyse.»

Jacoud escreve em seu Diccionario de medicina e cirurgia, tomo 17, pagina 375, editado em 1873: «A hemoptyse é o escarro de sangue que reconhece por causa seja uma hemorrhagia do apparelho respiratorio, seja a invasão nas vias do ar, de sangue provindo de algum orgão visinho.»

A hemoptyse não é uma entidade pathologica,

muito embora, como tal, andasse inscripta em diversos tractados de pathologia.

Em epocha mais remota, esta palavra era revestida de accepções multiplas; mas agora se lhe tem restringido estas accepções para não se a considerar senão como um symptoma subordinado a causas diversas.

Ella serve para designar o sangue vindo das vias respiratorias, como a hematemese designa o sangue oriundo das vias digestivas.

Traube, porem, assim não pensava e pretendia sustentar que todas as hemoptyses deviam ligar-se a um pulmão tuberculoso.

Não foi elle o primeiro que desposou tal idea, não; muito antes, já se fazia sentir Hippocrates, opinando que « entre as phtisicas mais perigosas, estão as que nascem da ruptura das grossas veias. »

Por muito tempo acceitas estas asserções, ellas foram cedendo ao impulso de numerosas investigações praticas e trabalhos theoricos, dos quaes salienta-se o de Laennec, que, em 1831, já combatia a idea de que a hemoptyse fosse dotada de effeitos phtisi-cogenico.

Morton, por sua vez, de Hippocrates, Traube e outros, estava acórde com as suas theses, mas,

imprestaveis como eram essas theorias, pozeram-nas á margém os auctores contemporaneos e em face da sciencia hodierna ninguem vacillará em affirmar que as hemoptyses se podem filiar a processos outros jamais tuberculosos, pois ao contrario como admittir as hemoptyses que a cada passo e momento a clinica nos mostra evidentemente exclusas desses processos?

Sim, este modo de expandir-se e a convicção que o presidia concorria mais uma vez para as lacunas do estudo das hemoptyses, que, em tempos idos, jazia n'uma verdadeira miscelanea de ideas e entrechocamento de theorias.

Com ellas eram confundidas todas as descargas sanguineas que se fizessem pela bocca, embora longe estivessem de ser innatas dos pontos que a sciencia moderna tem estabelecido para as designar sob o nome de hemoptyse.

Areteu, celebre medico grego, cujo nome figura na historia da medicina, chamava de hemoptyse todo sangue que sahisse da bocca tendo ahi sua origem.

Celso, resumia a extravasação de uma onda sanguinea pela bocca sem embargo do ponto de que rompesse tal accidente, ainda sob o qualificativo de hemoptyse.

Após elles Chomel e Reynaud, pretenderam com a palavra hemoptyse designar a hemorrhagia das mucosas que forram ás vias respiratorias desde o larynge até as ultimas ramificações bronchicas.

Definição viciosa e incompleta, que apresentava falhas que traziam a difficuldade em asseverar-se a hemoptyse, quando o sangue, não provindo directamente das vias respiratorias, se estabelecia entretanto uma communicação entre esta via e um orgão visinho e a descarga era feita pela bocca, tendo percorrido a onda sanguinea a parte ou o todo do trajecto do apparelho respiratorio.

Não se lembravam elles ou não admittiam as hemoptyses pela ruptura, quer nos bronchios, quer na trachea, de um vaso arterial de sua visinhança ou estado congeneres que ao correr do assumpto referiremos.

M. Roche chamou de hemoptyse a irritação hemorrhagica da membrana mucosa das vias aereas, e assim não classificava os escarros sanguinolentos, que não estivessem ligados a esta theoria.

Para elle deixaria de haver hemoptyse quando o sangue fosse escarrado em virtude de um

traumatismo do pulmão, de um obstaculo da circulação, de uma ruptura de vasos em cavernas pulmonares, etc., etc.

Para Gendrin, a hemoptyse não era senão uma pneumorrhagia; para Double, assim só poderia ser capitulado, o sangue que procedesse do pulmão; Piorry, descrevendo separadamente a laryngorrhagia, chamou hemoptyse laryngea, classificando de apoplexia pulmonar a bronchorragia e a pneumorrhagia.

Dubois, chegou mesmo em 1835 a considerar como hematemese os productos de exhalação dos bronchios ou de uma hemorrhagia que tivesse lugar nas escabrosas excavações tuberculosas.

E assim mantinham-se as cousas, nesse procelloso mar de tumultuosos pensamentos, quando em 1841 veiu á luz da publicidade o «Compendium de Medicine Pratique» por Moneret et Fleury, aos quaes coube a gloria de, fazendo cessar a confusão estabelecida na sciencia, dar á palavra hemoptyse a sua verdadeira significação, dizendo no quarto volume de sua obra pagina 458: «Hemoptyse é toda projecção de sangue provindo do apparelho respiratorio, qualquer que seja a sua fonte e a quantidade de sangue rejeitado.»

Dubia como parece á primeira vista esta definição, mereceu algumas controversias do mestre Francisco de Castro, sobre as quaes, nós, aproveitando a opportunidade,escreveremos algumas palavras,em prol dos auctores do «Compendium.»

O Sr. Francisco de Castro em seu Tractado de Propedeutica, 2º volume, pagina 146, assim se exprime: «Para os auctores do Compendium a fonte está nos vasos do apparelho da respiração.

«Mas, nem sempre estará podendo como dissemos achar-se nos vasos circumvisinhos».

Longe de nós a idéa de macular a memoria d'aquelle que foi uma das glorias da medicina nacional, sim, longe de nós tal idéa; entretanto nos é forçoso confessar que semelhante controversia do Sr. Francisco de Castro não deveria ser feita ás palavras dos auctores do Compendium.

Se a sua definição, dubia, como dissemos, parecia á primeira vista, essa dubiedade deixaria de existir nos espiritos d'aquelles que, como nós, procuramos elucidar o sentido dos Srs. Monneret et Fleury, acompanhando o seu artigo e meditando sobre as suas proposições.

E de facto, na pagina 459 do mesmo volume

supra citado, assim se exprimem elles: «O sangue pode ser regeitado puro: elle o é ordinariamente quando a hemoptyse é abundante; em caso contrario o sangue é mais ou menos intimamente misturado a materias de escarros (mucosidades, pús etc).

Elle é talvez misturado a materias de natureza diversas, quando não fornecido pelos orgãos da respiração, mas sim quando collocado nas vias respiratorias em seguida a uma perfuração que estabelece communicação entre a mesma e um orgão visinho (abcesso thoracico, aneurismas thoracicos, derramamentos na cavidade das pleuras, abcessos dos rins etc).

Enfim elle se mistura na bocca com substancias alimentares, biles, e com todas as materias que pode conter o estomago, quando o vomito se ajunta á hemoptyse».

Ora, pelo que fica dito, parece não restar a menor duvida que para os auctores do Compendium as hemoptyses tenham como unico ponto de origem os vasos do apparelho respiratorio, como disse o Sr. Francisco de Castro, mas sim, as multiplas e variadas sédes por aquelles mesmos auctores enumeradas.

Assim sendo, fazemos justiça aos auctores do

Compendium e repetimos: Só em 1841 veio á luz da publicidade o «Compendium de Medicine Pratique» por Monneret et Fleury aos quaes coube a gloria de, fazendo cessar a confusão estabelecida na sciencia, dar á palavra hemoptyse sua verdadeira significação.

Cumprido o dever que de alguma sorte nos foi imposto, em render as homenagens a que fizeram jus os Srs. Monneret et Fleury, defendendo-os contra hypothetica persuasão de Francisco de Castro, accrescentamos que se em realidade merecessem os escriptores do Compendium a controversia a que nos referimos, ella acharia a sua desculpabilidade na pequenhez do conhecimento scientifico medico, pois lá se vão 68 annos, mais de 1|2 seculo portanto que nos foi proporcionada.

Sim, dissemos dever, porque em bôa hora podemos confrontar o «Compendium de Medicine» com o «Tractado de Propedeutica», e pactuar com a controversia de Francisco de Castro, offuscando a veracidade dos argumentos de Monneret et Fleury, seria commetter uma grave falta, incompativel com os espiritos justiceiros.

E não é somente esta rectificação que, no

«Tractado de Propedeutica», reclama a nossa attenção.

Não.

Lancemos um fugitivo golpe de vista sobre as primordiaes palavras do nosso íalhissimo trabalho e procuremos dar-lhes uma bôa comprehensão.

E' quasi praxe, é commum, sabido e usual dizer-se com pequena differença de termos o que diz Francisco de Castro, e que nós transcrevemos para nossa these, isto é: «Todas as hemorrhagias cuja via commum de descarga é a glotte devem abranger-se na designação de hemoptyse».

Mas, não é evidente, indubitavel, irrefragavel, firme, patente e incontroverso esse modo de entender a palavra hemoptyse, donde alem de outros, não nos coadunamos nós com esta significação que lhe querem dar certos auctores, incluso o Eminente Sabio, o Sr. Francisco de Castro; e então limitamos-nos a dizer que jamais «Todas as hemorrhagias cuja via commum de descarga é a glotte devem abranger-se na designação de hemoptyse».

Mais acertado, para nós, parece que era, ao em vez de se chamar de hemoptyse todas as

hemorrhagias cuja via de descarga commum é a glotte, como fez o Sr. Francisco de Castro, dar esse nome á expulsão de sangue que tendo atravessado a glotte se nos apresentava na bocca

Desde que o sangue seja expellido pelas vias respiratorias a hemoptyse é manifesta e a hemorrhagia que fornecerá o sangue e que deverá ter um qualificativo proprio, é a resultante de uma lesão do proprio apparelho respiratorio ou de um orgão visinho que directa ou indirectamente se communique com este apparelho e que a descarga sanguinea por elle se faça.

Lamentavel é ainda que auctores existam os quaes, em pleno decorrer do seculo XX, quando o sol do progresso approxima-se do seu zenith, quando audazes pesquizadores sondam os arcanos da sciencia medica, quando as incognitas deixam de o ser no sentido restricto da palavra, quando emfim todos os seres erguem-se da apathia que os envolvia ao festim da evolução, interpretem a hemoptyse de um modo que longe está de ser o authentico.

E lá vereis na edição de 1905, pagina 96, capitulo 3.º artigo hemorrhagia, na substanciosa

obra intitulada «Le processus generaux», por Chantemesse et Podwyssotsky, a inclusão das hemoptyses, como exemplo de que «On designe aussi les hemorrhagies suivant les organs que fournissent le sang».

Ora, ahi está um modo de pensar que não podemos acceitar, pois motivos incontroversos a isto nos obrigam.

Vejamos.

Procedendo o vocabulo de dois outros vocabulos gregos que na falta de typos desta lingua, na typographia onde mandamos publicar o nosso trabalho, deixamos de os dar, estes significam —sangue e escarro—nada revelando sobre o lugar que lhe serviu de origem, o qual como já vimos pode ser outro que não o apparelho respiratorio.

Ainda mais, esqueceram os Srs. Chantemesse et Podwyssotsky, que a palavra hemoptyse é um vocabulo collectivo, generico, que abrange o todo, não se limitando ás partes e que portanto não pode ser dado como designando hemorrhagias desta ou d'aquella mucosa, deste ou daquelle orgão.

Enganaram-se, sem duvida, estes auctores, quando pretenderam manifestar por palavras

escriptas o que lhes foi no intellecto, donde semelhante asserção que jamais será sancionada, ou confundiram-na com pneumorrhagia, hemorrhagia do proprio parenchyma pulmonar, isto é, hemorrhagias que se passam nas cavidades alveolares (dominio dos vasos pulmonares), ou com a bronchorrhagia, hemorrhagia que attinge as superficies dos bronchios (dominio dos vasos bronchios) etc. etc.

Artificial embora, esta classificação tem para nós a vantagem de não confundir os espiritos pouco elucidados ; acresce mais uma circumstancia, que aliás é de maxima importancia, e esta é que a palavra hemoptyse nada tem de commum com as hemorrhagias deste ou daquelle orgão, porquanto sabemos que este vocabulo serve para designar o sangue que, brotando na bocca, tem atravessado a glotte.

E d'ahi se nos afigura em mente uma hypothese da qual vamos pôr o Leitor ao corrente.

Supponhamos o caso em que, havendo hemorrhagia no parenchyma pulmonar, o sangue sendo em pequena quantidade é retido nesse parenchyma.

Diga-nos agora o Leitor, ha hemoptyse?

Absolutamente não.

Mas, houve hemorrhagia ?

Certamente.

E, se o sangue retido e coagulado, quer nos alveolos, quer nos bronchiolos, sair embora tardiamente, a hemoptyse é veridica ?

É.

Portanto pelo que fica dito, motivos incontroversos nos obrigam a não acceitar esse modo de pensar dos Srs. Chantemesse et Podwyssotsky. «On designe aussi les hemorrhagies suivant les organs qui fournissent le sang», incluindo nisto, dentre outros, como exemplo, as hemoptyses.

Mas, para terminar, diremos que só n'um caso elles poderiam achar as bases de semelhante theoria, a saber: que procurando orientar-nos com novos dogmas scientificos, publicando um trabalho em 1905, elles retrogradassem, sem o querer talvez, ás theorias decahidas de outr'ora cujos quando espiritos a revelia mantiveram estreita synonymia entre hemoptyse e hemorrhagia do parenchyma pulmonar.

Littré et Robin, Dictionnaire de Medicine, edição de 1878.

Não menos absurda era ainda a opinião pro-

pugnada por Bouchut e geralmente accceita pelos seus contemporaneos.

Vejamos o que diz elle em seus *Elements de Pathologie Generale*, 3ª edição, publicada em 1875, pagina 1126, para que o Leitor se conforme com a nossa accusação.

« Parmi les matieres expectorées, il en est une, le sang, dont les caracteres et le mode d'expulsion méritent une étude spéciale.

« Son expectoration en quantité considerable caracterise l'hemoptysie. »

Ora, ahi está uma das razões que nos levaram a sustentar que o estudo das hemoptyses jazia n'uma verdadeira miscelanea de idéas.

E como assim não dizermos?

Se cada qual mais avido de gloria, interpretava a hemoptyse do modo que mais lhe aprazia?

Uns ligavam-na a uma multidão de epithetos, outros tentavam estabelecer limites para a quantidade de sangue que a deveria formar.

Em nossa epocha, não nos é possivel acceital-os, pois se assim fizessemos renunciariamos á evidencia dos factos.

Sim.

Que ella seja representada por uma quanti-

dade abundante de sangue, ou por pequenissimas estrias, cuja presença comprovativa só ao microscopio é dado o poder de estabelecer com veracidade, não deixa de ser hemoptyse, quando subordinada ás clausulas, ás condições estipuladas para que tal o seja.

Desconhecida antes do 7º anno de edade, ella é rara abaixo do decimo quinto.

A mulher é mais susceptivel que o homem; facto talvez explicavel pela lei geral, em virtude da qual está ella mais sujeita ás homorrhagias, ou ainda pelo uso abusivo do espartilho, funesto instrumento de compressão thoracica, imprescendivel á sua toillete.

De um modo geral podemos dizer que as pessoas dotadas de um temperamento sanguineo colerico parecem mais predispostas, como tambem as pessoas não dotadas desse temperamento, mas que são no entanto pessoas activas.

Certas outras profissões, como a dos alfaiates, dos sapateiros etc., que são obrigados a manter o corpo par'adiante, impossibilitando a dilatação conveniente do peito, pode occasionar alguns escarros de sangue, como tambem as profissões que necessitam de um esforço constante para o seu exercicio.

Os trabalhos litterarios que exigem excitação cerebral um pouco forte e que obrigam a conservar-se por muito tempo a posição curvada occasionam hemoptyses.

Gretry, o eximio compositor, esteve toda a sua vida sujeito a escarros de sangue, os quaes appareciam sempre que elle se entregava com ardor a uma composição: elles o acommetteram na mocidade e o acompanharam até sua morte, aos 80 annos.

Ainda mais frequentes são as hemoptyses por occasião de leituras prolongadas em altas vozes, cantorias, toques de instrumentos de sopro, inspirações de vapores irritantes como as do chloro, d'agua forte, do alcali volatil etc.

Disto se originando a descriminação generica das hemoptyses a que, em sua obra, se refere o Sr. Francisco de Castro; hemoptyses primitivas e hemoptyses secundarias.

A primeira variedade compõe-se de todos os casos alheios em sua etiologia ás affecções organicas do apparelho da respiração e da circulação, figurando schematisados neste grupo os traumatismos thoracicos, as inhalações de gazes e poeiras irritantes e tantas outras.

Na segunda variedade enumeram-se as innatas

do processo tuberculosico e de outras pneumopathias, as lesões do systema circulatorio, as infecciosas etc., predominando então nesta variedade, pela sua incomparavel frequencia estatistica, as hemoptyses de causa bacillar.

Ora bem.

Pelo que está exposto, as hemoptyses ligamse não a uma causa, mas a uma multidão dellas, donde se faz mistér abrangel-as de um modo geral, adoptando-se uma classificação, o que fazemos a par de illustres mestres.

As hemoptyses reconhecem por causas principaes:

1º As affecções do apparelho respiratorio;
2º Os traumatismos;
3º As affecções cardio-vasculares;
4º As molestias geraes.

CAPITULO II

Enumeração e rapido estudo de suas causas principaes

A. Hemoptyses ligadas ás affecções do apparelho respiratorio

Tuberculose pulmonar :

A tuberculose, molestia extremamente espalhada, revestida de aspectos anatomico e clinico multiplos; a tuberculose evolue variavelmente segundo a intensidade da infecção e a resistencia do terreno invadido.

Ella tem sido alvo de consideraveis trabalhos scientificos, dos quaes sobresahem os de Laennec, Villemin e Koch, gloriosos lampadarios pendentes aos picos da immortalidade.

Laennec, no estabelecimento da unidade tuberculosica e na especificação de sua lesão elementar, a granulação tuberculosa, passo agigantado na sciencia de seu tempo; Villemin, na provança do caracter infeccioso e inoculavel desta affecção e ultimamente Koch, com a

especificidade do germen responsavel por esse terrivel flagello da humanidade; luseiros estes que vieram com os seus valiosos peculios engrandecer a sciencia de Hippocrates e trazer-nos a convicção de que a tuberculose é uma molestia infecciosa devido á invasão do organismo pelo bacillo que leva o nome do seu descobridor.

Pois bem, sob o typo de tuberculose pulmonar e em seu primeiro periodo as hemoptyses são frequentes, e mais que isto estas hemoptyses podem apparecer antes de qualquer signal physico apreciavel.

Disto resultando que espiritos incontestavelmente bem elucidados as interpretassem de maneiras bem adversas.

Graves, que pretendeu coadjuvar com o seu valioso apoio esse modo de ver de outrem, cria as hemoptyses phenomenos precedentes á infecção kochica pulmonar e sustentava ter assistido a fallecerem doentes ao primeiro ataque de hemoptyse sem um tuberculo siquer no pulmão.

Outros, levados por não menos estravagantes opiniões que predominavam n'aquella epocha, assacavam-lhes a causa da tuberculose e d'ahi a tão famosa divisa «Tabes ab hemopteo de Morton ».

E nisso não ficou.

Niemeyer, em 1865, manifestou-se dizendo que a lesão pulmonar consecutiva a hemoptyse não era a tuberculose, mas sim a pneumonia caseosa, ao tempo em que alguns declaravam categoricamente «a hemoptyse é mãe do tuberculo».

Hoje, porém, com o desenvolvimento da sciencia não podemos admittir que ella preceda o primeiro periodo, a não ser em apparencia, e muito menos que ella cause a tuberculose.

Andral, após uma bellissima discussão, diz: «estou convencido que, na generalidade dos phtisicos, antes da primeira hemoptyse já ha tuberculos».

Laennec, imputando-a como primeiro rebate da molestia, asseverava que o exame do peito mostraria a preexistencia de tuberculos.

Marfan em um substancioso artigo assim se exprime: «a hemoptyse é o primeiro symptoma apparente, ella é a primeira manifestação de uma tuberculose, até ahi latente e tornada manifesta».

Dieulafoy assim nos falla: «as hemoptyses de origem tuberculosa podem preceder muitos annos os outros symptomas e se apresentam em

plena saude apparente do individuo, sem que seja possivel descobrir a menor lesão ».

Frequentes como são as hemoptyses na tuberculose pulmonar, ellas sobreveem commumente nos extremos desta affecção, no começo como symptoma inicial e no fim, no periodo de caverna.

No primeiro periodo, como já referimos, ella póde ainda revestir-se de differentes formas, estigmatizadas por pequenos escarros sanguinolentos, expellidos num esforço de tosse, ou por uma certa quantidade de sangue vermelho e espumoso.

De duração variavel, ella pode preencher um quarto de hora ou mesmo meia hora, reapparecendo algumas horas mais tarde, e seguir-se durante alguns dias.

Casos ha, porém, em que as hemoptyses são extremamente abundantes, merecendo dizer-se que o doente vomita o sangue.

Ellas podem ainda apresentar-se como verdadeiras hemoptyses bruscas, como tambem serem precedidas de prodromos.

Importante é o modo porque se processam taes hemoptyses e sobre isto muito se tem escripto.

Dieulafoy, em seu « Manuel de Pathologie Interne », 1º volume, pagina 331, edição decima quarta, assim se exprime:

« Desde o estado embryonario, o tuberculo provoca fluxões; fluxões estas que, ou se estendem por via directa ou por acto reflexo ás vias respiratorias e mesmo á mucosa nasal, e é um facto notorio que os tuberculosos têm algumas vezes epistaxis que precedem ou acompanham as hemoptyses.

E' o *molimem hemorrhagicum* associado ás formações tuberculosas.

A congestão pulmonar de origem tuberculosa é pois uma causa de hemoptyse; esta asserção deve ser admittida se incontestação; ella repousa sobre factos verificados em autopsias.

Mas é provavel que a obliteração dos vasos pelos productos tuberculosos (endarterite obliterante) provoque fluxões collateraes que entram por uma bôa parte no processo das hemorrhagias bronchicas.

Pode ser a congestão violenta que determine a ruptura dos capillares e a hemoptyse seja favorecida pela toxina do bacillo tuberculoso, toxina vaso-dilatadora á que Bouchard deu o nome de ectasina. »

Barth tem pretendido explicar o mechanismo das hemoptyses no primeiro gráo da tuberculose da seguinte forma:

«Infeccionado o doente, desenvolve-se lenta e insensivelmente uma pequena caverna da dimensão de uma *lentilha* (legume) não dando lugar a nenhum symptoma.

E assim, em sua marcha sempre progressiva isola um pequeno ramo da arteria pulmonar, a qual sem mais este arrimo dilata as suas paredes ao influxo do sangue até o ponto de não mais resistir, rompendo-se então e occasionando as hemoptyses.»

Natural é esta explicação e, segundo nos parece, bem acceitavel.

Passemos agora a um ligeiro esboço das hemoptyses tardias.

Além de outras causas, temos como principaes factores pequenas aneurismas que se formam nas dependencias da arteria pulmonar, nas paredes das cavernas, donde nascem por suas rupturas frequentes hemoptyses.

Descriptos pelo seu descobridor, estas pequenas aneurismas levam o nome de Rasmussen e assedeam-se nas arteriolas pulmonares e bronchicas do calibre de 1 a 5 millimetros.

Variaveis em suas dimensões, ellas são representadas pelo volume de uma *cabeça de alfinete* ou de uma pequena *ervilha.*

Os seus rompimentos determinam hemoptyses abundantes, podendo motivar a morte do doente em alguns minutos; ao contrario, as por nós observadas em o primeiro periodo não matam por sua abundancia.

Quer as precoces, quer as tardias, podem acompanhar-se de elevação de temperatura, determinando um prognostico no primeiro caso de pouca gravidade, no segundo de excepcional severidade.

No segundo periodo da tuberculose, ellas são raras e quando sobrevêem são pouco abundantes.

A granulia pode determinar hemoptyses que aliás, neste caso, não são frequentes.

Dilatação dos bronchios (bronchiectasia) :

Revestida de differentes aspectos, a dilatação dos bronchios tem sido classificada em aguda e chronica.

No primeiro caso ella não constitue senão uma das lesões da bronco-pneumonia, segundo a feliz expressão de Grenet; no segundo, se a tem intimamente subordinada a tres typos prin-

cipaes: typo de dilatação cylindrica geral, typo de dilatação ampolliforme, typo de dilatação moniliforme.

O primeiro typo, isto é, o typo de dilatação cylindrica geral, não só pode limitar-se a um seguimento de um grosso bronchio ou a uma terminação bronchica, como tambem attingir o todo de uma ramificação bronchica, forma aliás muito rara.

O segundo, (typo de dilatação ampolliforme) mais frequente, se o tem ligado a duas variedades, ditas: dilatação sacciforme e dilatação circumferencial.

Na dilatação sacciforme as lesões attingem sobretudo uma parte da circumferencia dos bronchios, os distendendo a maneira de saccos aneurismaticos.

Na dilatação circumferencial a ampolla é formada na dependencia de toda circumferencia e se desenvolve na continuidade dos bronchios.

O terceiro, (typo de dilatação moniliforme), mais raro, é constituido por uma serie de tumefacções que se succedem á maneira de rosario.

Estas variedades, não sendo raro vermos dominada a scena morbida por uma dentre ellas,

occasiões ha que se combinam n'um mesmo pulmão, ferindo todas as suas regiões, ou, o que é mais frequente, acommettem o vertice e a parte media.

Ignota a causa da frequencia das bronchiectasias no pulmão esquerdo, ellas de ordinario se assestam n'um só pulmão e, segundo Barth, este facto tem sido observado na proporção de 26 sobre 4.

Varias e multiplas teem sido as theorias emettidas sobre a sua pathogenia, mas nós, pondo um termo a estas geraes digressões, passamos ao estudo das manifestações hemoptoicas, que é a meta de todo nosso trabalho.

Por muito tempo julgou-se que as hemoptyses sobrevindas neste processo, eram devidas, não exclusivamente a elle e sim á concomitancia da infecção tuberculosica; mas, na presente epocha, em que a sciencia marcha a passos largos para o seu apogeu, não é compativel, attendendo ao gráo de desenvolvimento a que esta tem chegado, admittir-se tal asserção.

Verdade é que ninguem tentará excluir a possibilidade desta concomitancia, mas, quem igualmente pensará negar que a bronchiectasia por si não pode determinar hemoptyses?

Sustentar-se o contrario, é desprezar os factos e renunciar a sua evidencia.

Assignaladas por Barth, Cornil etc, os Snrs. Hanot et Gilbert as teem ligadas quer a uma lesão tuberculosa, quer a transformação angiomatosa da mucosa; e Dieulafoy diz em seu «Manuel de Pathologie Interne», 1º volume, pagina 166: «a hemoptyse não depende senão da bronchiectasia, a hemorrhagia é devida a ruptura destes capillares tão numerosos flexuosos e dilatados, verdadeiros angiomas, que fazem parte do tecido de neo-formação bronchica e extra-bronchica».

Sim, e fóra de duvida está, que assim não o seja.

Ella, a bronchiectasia, determina por conta propria as hemoptyses que ligeiras, ás vezes, tornam-se frequentes e até mesmo fulminantes, determinando a morte immediata do doente.

Gangrena pulmonar:

Na gangrena pulmonar verificamos pequenas hemoptyses porém constantes, não sendo raro mesmo assistirmos sobrevirem verdadeiras hemoptyses fulminantes no periodo de caverna, na forma pneumonica.

A gangrena pulmonar acommette sobretudo os adultos, parecendo entretanto que as mulheres são até certo ponto immunes.

O Sr. H. Grenet tem estabelecido uma proporção representada pelas cifras de 4 sobre 1, isto é, as mulheres quatro vezes mais susceptiveis que os homens.

Segundo as estatisticas, ella reinou quasi epidemicamente em Paris no lapso de tempo decorrido entre 1828 a 1832, de quando tornou-se rara.

Esta manifestação pathologica é determinada pelo contacto dos germens da putrefação com o tecido pulmonar.

Leyden e Jaffé, em 1866, pretenderam dar o *leptothrix pulmonalis* como o agente pathogeno, e sobre isto muito escreveram ; mas este agente sem duvida corresponderia a muitas especies microbianas.

Guillemont, com os seus recentes estudos, tem provado que a gangrena pulmonar é devida de ordinario a germens anaerobios, o que não exclue a possibilidade de uma associação entre estes e os aerobios, facto por elle communmente observado.

Vicent tem assignalado no processo gan-

grenoso em geral e em particular na gangrena pulmonar, a presença da symbiose fuso-espirillar.

Legros diz: «é preciso se ter em memoria que não são exclusivamente os anaerobios capazes de produzirem a gangrena e sim certos aerobios estrictos.

E' notorio, porém, que o desenvolvimento de qualquer destes agentes é favorecido pelas causas que criam a miseria organica e muito principalmente certas affecções como, o alcoolismo, o diabete, o brightismo, o scorbuto, a inanição nos alienados e algumas molestias infecciosas.

Raramente primitiva, ella respeita os organismos indemnes de toda tara anterior.

Volvendo os meios porque chegam ao contacto do pulmão os germens que a produzem, ahi se vislumbrará a famosa divisão das gangrenas por contiguidade, por via directa, ou por via embolica.

A sua localisação se faz pelas causas que alteram a vitalidade do pulmão; como o frio, o traumatismo thoracico, a absorpção de gazes irritantes etc.

De prognostico quasi sempre fatal, a gan-

grena pulmonar tem uma marcha aguda, determinando a morte do doente em uma quinzena de dias ou mesmo em muito menos, 5 a 6 dias, ou sub-aguda com remissões passageiras.

As hemoptyses já referidas são sem duvida devidas ás cavernas gangrenosas do terceiro estado anatomico, descripto por Laennec, serem atravessadas por brides vasculares, donde resulta a facilidade no rompimento destes vasos e a sua sequente apparição.

Kystos hydaticos do pulmão :

Raros na Islandia e em França, estas manifestações são frequentes na Australia e nos dão hemoptyses que merecem um estudo mais detido, o que faremos após ligeiras considerações sobre o assumpto.

Elles podem ser primitivos ou secundarios.

Primitivos quando o embryão da tenia echinococco penetra no pulmão.

Secundarios quando já preexiste um kysto em outra parte do organismo, tendo então geralmente uma origem embolica, algumas vezes a ruptura de um kysto do ventriculo direito e mais ordinariamente a abertura de um kysto do figado, n'uma veia sub-hepatica permittindo

a passagem de pequenas vesiculas, ou do scolex na circulação pulmonar.

Devé em sua these, apresentada em Paris em 1901, tem mostrado que afóra estes processos, os kystos hydaticos do pulmão resultam da ruptura de um kysto abdominal (do figado) atravéz do diaphragma.

Unicos ou multiplos, elles podem ter por séde todos os pontos do pulmão, sobretudo a base do direito.

Seu desenvolvimento muitas vezes lento pode durar muitos annos, constituindo para G. See, o periodo latente ou phase silenciosa.

Como na tuberculose pulmonar, as hemoptyses determinadas por estes kystos constituem um symptoma de maxima importancia.

Ellas teem sido classificadas em precoces e tardias.

O Sr. Piquand, em um substancioso artigo assim se manifesta: «A tosse quintosa a coqueluchica pode determinar a expulsão de escarros sanguinolentos.»

Muito além, porem, vai a importancia das hemoptyses, nesta affecção, e nós lamentamos que o illustre mestre as simplifique em tão escassos termos.

De facto, não podemos convir n'esta asserção sem lhe oppôr algumas palavras.

Hearn, em 144 observações de kystos hydaticos pulmonares, põe em relevo a frequencia das hemoptyses.

Finsen diz que se pode quasi concluir dos escarros sanguineos, o echinococco pulmonar.

Vegar et Cranwell sustentam a importancia das hemoptyses como symptoma dos kystos do pulmão.

Vidal tem lembrado um doente no qual a hemoptyse era quotidiana, e Dieulafoy citando em seu *Manuel de Pathologie Interne*, volume 1º, pagina 396, edição XIV, alguns auctores a quem nos referimos, tem coordenado importantes observações concernentes a este assumpto, d'entre os quaes extrahimos uma para melhor clareza do nosso trabalho.

« A 22 de Maio de 1898, me foi fornecido pelo Sr. Leroy, um doente a quem, sem causa apreciavel, sobreveio uma pequena hemoptyse, ao tempo que lhe apparecia ao lado direito do peito um ponto doloroso, dito pleuretico.

Quatro mezes depois, a 18 de Setembro, accomette-o uma nova e forte hemoptyse ava-

liada em meio litro de sangue espumoso e rutilante.

A datar deste momento, a tosse se installa com tenacidade, o doente se convence de que está tuberculoso e suas forças decrescem gradualmente.

Intervalladas, sobrevêm-lhe dôres ao lado direito do peito, o appetite diminue, o doente começa a emmagrecer, perdendo no fim de 6 mezes o peso equivalente a 15 kilos.

No anno seguinte, em 1899, dominavam os mesmos symptomas, a tosse era frequente, quintosa, e os escarros de sangue reappareceram com intensidade, registrando-se quatro grandes hemoptyses, a 3 de Maio, a 8 de Julho, a 4 de Agosto e a 9 de Novembro; tratadas pela ergotina, pelas poções com agua de Rabel e applicações de gelo, com repouso absoluto.

Cada hemoptyse deixa o doente ainda mais enfraquecido, alguma vezes sem febre e tosse continua; aggravando-se a situação, o diagnostico de tuberculose pulmonar é feito sem nenhuma duvida.

E assim mantido, um accidente decisivo sobrevem, destruindo o diagnostico de tuberculose pulmonar e revelando a verdadeira

natureza da affecção; elle foi a 12 de Novembro, isto é, 17 mezes após a primeira hemoptyse, o doente ser tomado de uma tosse quintosa mais violenta que as anteriores e no meio dos escarros sanguinolentos e abundantes, expelle uma larga membrana de kysto hydatico.

Desde então tudo se explica.

A dôr thoracica, a tosse e as numerosas e abundantes hemoptyses de que tinha sido victima o doente, estavam ligadas, não a tuberculose pulmonar, mas sim ao kysto hydatico do pulmão que nada tinha permittido conhecer-se até ahi.

A datar deste momento a expulsão das membranas hydaticas e as hemoptyses são renovadas em um grande numero de vezes, notando-se de 24 de Março aos primeiros dias de Abril de 1901, trese grandes hemoptyses sem nenhuma expulsão de pús ou de membranas.

Durante o mez de Maio, as hemoptyses continuam e a 25 de Agosto, novos escarros sanguinolentos, seguidos de expulsão de pús e de largas membranas; e assim continuam as manifestações do processo até 12 de Abril de 1902, epocha em que o doente conta 60 hemoptyses e 40 vomitos hydaticos».

Actualmente está, conclue o Sr. Dieulafoy, completamente curado.

Outras não menos importantes, em que prima a frequencia das hemoptyses se acham inscriptas na obra citada, mas nós deixamol-as a parte, temendo transpormos os limites do laconismo que nos imporemos.

Quando precoces, ellas sobrevecm a titulo de signal annunciador e têm merecido de Dieulafoy o qualificativo de *premier cri de revolte.*

Apresentando differentes aspectos, ellas podem ser reduzidas ao minimum (escarros sanguinolentos), ou ainda são verdadeiras hemoptyses de sangue puro e rutilante.

Em qualquer dos casos, porem, podemos em geral dizer que são frequentes.

No segundo caso, ellas são de ordinario muito abundantes e acompanham-se de um vomito liquido limpido ou purulento, conforme o kysto está ou não infectado.

Como fecho ao assumpto damos o seu prognostico, extremamente serio, representado pela percentagem de 60 a 73 por 100.

Cancros do pulmão:

Ao lado dos symptomas funccionaes dos

cancros do pulmão, nós temos perturbações, que poderiamos dizer as mais importantes, como sejam a dôr, a dyspnéa e a expectoração.

Coherentes com o ponto escolhido para nossa these, merece sobretudo a nossa attenção a expectoração.

Sim, é durante este phenomeno, pelo qual os productos formados nas vias respiratorias são expellidos para fóra do peito, que as hemoptyses sobreveem.

Ora esta expectoração é mucosa ou muco-membranosa ligeiramente estriada de sangue, ora, hemoptyses abundantes são patentes, formadas unicamente de sangue, as quaes podem implicar a morte do doente.

Certos auctores, dando as hemoptyses como muito frequentes, destacam n'esta affecção como caracteristico a expectoração cujo aspecto faz lembrar a *geléa de groselha*, assignalado por Marshall Hughes e por Stokes.

Formada de escarros hematicos gelatinosos não viscosos nem adherentes, nem ferruginosos *côr de tijollo*, como os pneumonicos, ella apresenta-se dotada de uma coloração rosea, homogenea, quasi transparente, segundo G. See e

Talamon, contendo em seu seio elementos do cancro e fibras elasticas do pulmão.

Registrada por Dieulafoy em seu «Manuel de Pathologie Interne», este assevera que ao lado do Sr. Marcano, tem presenciado um caso typo desta expectoração.

Determinando a morte do paciente em alguns mezes, o Snr. H. Grenet tem estabelecido uma média de 6 mezes a 1 anno, succumbindo o doente como um asystolico, devido a asphyxia progressiva; por cachexia cancerosa, aliás menos frequente; por uma infecção secundaria ou mesmo em coma, coma canceroso bem estudado por Jacoud, devido a uma hydropsia ventricular ou ainda sobrevindo a morte bruscamente, determinada por uma hemorrhagia pleural ligada a uma ruptura do pulmão, seja por uma thrombose da arteria pulmonar ou mesmo por uma hemoptyse fulminante.

Aspergillose humana:

A aspergillose humana, que é uma mycose, manifesta a sua presença nas visceras e particularmente no apparelho respiratorio, sob a forma de pseudo-tuberculose.

Ella pode-se desenvolver em diversos pontos

do apparelho respiratorio, quer ao nivel do parenchyma pulmonar, forma tuberculosa; quer nos bronchios, forma bronchica; quer em cavernas preformadas, forma cavernosa.

Estabelecendo-se communmente ao nivel do pulmão, ella reveste-se de formas diversas, d'entre as quaes uma ha cujo começo é manifestado bruscamente por uma hemoptyse continua ou intermittente, com intervallos de alguns mezes ou mesmo de annos.

Lithiase broncho-pulmonar:

A lithiase broncho-pulmonar, em a qual muitas vezes notamos hemoptyses, é constituida pela presença de calculos no pulmão ou nos bronchios; sendo que broncho-pulmonar embora, ella é sobretudo bronchica, pelo facto da passagem dos calculos se fazer de ordinario pelos bronchios.

Variaveis no ponto em que se formam, esses calculos teem recebido as designações de pneumolithes e de broncholithes no primeiro caso a sua formação se dá no pulmão, no segundo ella se opera nos bronchios.

Poulalion, que melhor estudou a lithiase-broncho-pulmonar, mostrou que os calculos resultam

da transformação dos tecidos broncho-pulmonares, a que tem chamado pedras parenchymatosas, ou se desenvolvem no interior de cavidades preexistentes onde ficam livres e se designam como producções intra-cavitarias.

Como quer que seja, merecem elles ser classificados, baseando-se na histologia, em producções cartilaginosas ou cartilaginiformes producções osseas e producções calcareas.

Por não querermos discutir o assumpto e dito o que está, passamos a referir-nos conjunctamente a estas diversas producções, por não merecer uma descripção especial qualquer dellas, debaixo do ponto de vista dos phenomenos hemoptoicos.

De facto as hemoptyses são quasi que communs nesta affecção.

Ellas podem preceder por alguns dias a expulsão do carculo ou o que é mais commum, a acompanhar.

Manifesta por pequenas estrias de sangue, chegam mesmo, a ser abundantes e mortaes, o que se explica pelos movimentos de ascensão e descida dos calculos nos bronchios, que se podem repetir por muitas vezes, attendendo as difficuldades com que luta o doente em os

expellir e a maior ou menor força por si empregada para o fazer.

Apoplexia pulmonar:

Antes de tudo, este qualificativo reclama uma justificação que nos apressamos em dar, pois estamos crentes de que assim nos exprimindo expomo-nos a uma accusação talvez bem fundada, porem injusta, sobretudo á nós.

Conhecedores do modo pelo qual o Sr. Dieulafoy se manifesta contra este qualificativo, accrescentamos que, não é tambem para nós desconhecida a sua approvação por uma multidão de proficientes mestres.

Pouco nos importa que tivesse o Sr. Rachoux, em 1814, interpretado mal o sentido verdadeiro da palavra e a sanccionasse como synonima de hemorrhagia.

Respeitada como ella tem sido em clinica, em pathologia não se diz o contrario a não ser um bem limitado numero de excepções.

Adoptado não por um, mas sim por uma infinidade de mestres, ella consta mesmo dos melhores diccionarios de medicina.

Vejamos dentre outros o que diz Grenet, em seu artigo ultimamente publicado em Paris:

«Sob este nome (apoplexia pulmonar) designa-se a hemorrhagia que se produz na espessura do parenchyma pulmonar.»

Consultemos os diccionarios editados em 1906 e lá encontraremos, não só apoplexia pulmonar, mas ainda apoplexia da retina, apoplexia placentaria, apoplexia renal, apoplexia esplenica, etc., todas como synonimas de hemorrhagias, facto este que nos obriga a não vacillar em empregar semelhante expressão.

Feita esta justificação, que achamos concentanea, passemos ao assumpto que presentemente nos preoccupa o espirito.

Laennec tem descripto na apoplexia pulmonar dois typos, a saber: por infiltração e por laceração ou ruptura.

Germain See devidiu as suas causas em 3 grandes classes: apoplexia de origem cardio-vascular, apoplexia nas molestias infecciosas e toxicas, e apoplexia de origem nervosa.

Seus principaes symptomas funccionaes são: a dyspnéa subita, a pontada do lado, phenomenos estes que dominam quando se produz a embolia e sobretudo a hemoptyse.

As hemoptyses apopleticas teem caracteres especiaes; o sangue jamais é puro, apparece de

conjuncto com os escarros cuja côr ennegrecida é muito mais accentuada que nas hemoptyses tuberculosas e são dotadas de um cheiro acidulo.

As hemoptyses nesta affecção, bem que inconstantes para Grenet, constituem um signal especial para o diagnostico dos infartos.

Laennec, porém, dissertando sobre o assumpto, diz que as hemoptyses constituem os phenomenos mais constantes e mais graves; tornando-se digno de nota a sua pouca abundancia, que é representada pelas cifras de 40 a 50 grammas em 24 horas.

Syphilis:

A syphilis em suas manifestações para o lado do apparelho respiratorio pode occasionar hemoptyses.

Pouco abundantes nos accidentes syphiliticos para o lado do pulmão, ellas o são tambem no começo das perturbações funccionaes da syphilis tracheo-bronchica em cuja expectoração de catharro, a principio mucoso, depois muco-purulento, se notam estrias de sangue, quando a ulceração se tem estabelecido.

Adenopathia tracheo-bronchica:

Esta molestia, que pode ser uma adenite

simples inflammatoria, desenvolve-se no curso de todas as manifestações agudas não tuberculosas dos bronchios e dos pulmões.

Ella é sobretudo importante na tuberculose e constante na phtisica confirmada, mas então os signaes que lhe são proprios confundem-se com os outros symptomas e não teem mesmo grande importancia.

O mesmo se observa quando os ganglios são tomados isoladamente e suas tuberculisações parecem constituir toda molestia.

Verdade é que existem quasi sempre nesses casos, conforme a lei de adenopathias similares de Porot, lesões pulmonares, mas contrariamente a esta lei,ella pode evoluir por sua propria conta e constituir uma molestia especial, conforme quer Grenet, applicavel sobretudo aos casos em que os ganglios do mediastino são tuberculosos sem que exista lesão pulmonar.

Raros, estes factos foram observados mormente nas creanças de 3 a 5 annos, por Grenet.

Podendo sobrevirem hemoptyses nesta affecção, ellas são motivadas, quer pela estase sanguinea na veia pulmonar, quer pela ulceração dos bronchios de uma parte e de outra, d'um ramo da arteria pulmonar por um ganglio

cazeoso isto, porem, constituindo uma das complicações sobrevindas no decurso de suas manifestações.

Distomo pulmonar:

Fertil em hemoptyses, a distomatose pulmonar (qualificativo que lhe foi dado por A. Le Dentec, Precis de Pathologie Exotique, 2ª edição, pagina 1076) impoz-se, a maneira de a designarem por hemoptyse endemica.

Em 1880, quando procurava solver os caprichos da natureza, Balz descobriu e descreveu uma variedade de hemoptyse, no Japão, na qual formações parasitarias appareciam na expectoração.

Denominada como foi pela primeira vez de gregarinose pulmonar, elle pensou que os productos da expectoração continham cavidades psorospermicas.

Colhidos e feitas preparações com os escarros, á Luschart, nos diz Scheube, em seu «The Diseases of Warn Countries», e a este, aos quaes foram enviadas, reconheceram n'ellas ovulos de um distomo.

Em Amoy, Marsan fazendo identicas pesquizas n'um chinez que tinha vivido ao norte da

Ilha Formosa, em 1881, authenticou a presença destes vermes.

Pouco mais tarde, Ringere, alliado aos seus antecessores, affirmava ter encontrado, embora accidentalmente, nos pulmões de um portuguez, que morreu da ruptura de uma aneurisma, os parasitas a que se referiam Balz, Marsan e outros.

Facto que levou Cabbold, em homenagem a Ringere, a baptizal-os de distomo ringeris, não sendo entretanto unica a denominação destes distomos, tambem conhecidos por distomo Westermanni, distomo pulmonale etc.

Procurando localisar o germen Balz,o fez em 1883 no pulmão, e designou-o de distomo pulmonar.

Posta a descoberta com os seus pormenores ao encalço do mundo scientifico, não tardou que outros, estendendo as localisações dos distomos, os admittissem não só no pulmão, como tambem no figado. no peritoneo, nos testiculos e mesmo no cerebro, onde, nos diz Patrick Manson (Maladies des Pays Chauds, edição de 1904, pagina 629) «elles formam uma sorte de tnmor *creusée de tunnels* analogo aos dos pulmões; e pela pressão ou irritação causada,

pode dar lugar a uma forma particular de epilepsia jachsoniana, cuja terminação é fatal ».

Confinados em o Japão, Coréa e Ilha Formosa, todavia Maxwell, em uma communicação ao «Journ of Trop. Med» em Dezembro de 1899, dá como verificados alguns casos por elle considerados suspeitos, em Changpoo, em Fokien (China), como tambem outros os teem encontrado nos Estados Unidos, em cães e gatos.

As hemoptyses verificadas nesta molestia podem limitar-se a pequenas estrias de sangue, que só o microscopio porá em evidencia; mas tambem montam a grandes perdas, conforme nos assegura Balz, em suas observações.

Pleuresia inter-lobar:

Annexadas a tuberculose pulmonar, andavam essas hemoptyses, quando o concurso de um certo numero de observações, de alguns auctores, que com optimo senso bem disgregaram-nas, vieram tornar patente a sua verdadeira etiologia.

Sobejamente estudadas por Prengrueber et Beurmann, Letulle et Second, hoje d'ellas não devemos concluir a tuberculose.

Procedendo-se ao exame da expectoração

como fez Thalis elle negou a existencia do bacillo de Koch.

A sua causa nos diz o Sr. Dieulafoy, é por sem duvida devida aos processos ulcerosos que atacam as paredes da cavidade inter-lobar.

Menos importantes são as hemoptyses ligadas a uma lesão laryngéa como o cancro, a tuberculose.

Excepcionaes ellas são na actinomycose pulmonar, que em todos os outros pontos de vista pode simular uma tuberculose.

* * *

B. Hemoptyses ligadas aos traumatismos

Vasto e importante é o assumpto que vimos traser á luz; elle por si só, estamos certos, constituiria um bellismo e completo thema para uma dissertação, mas, attendendo aos seus prolixos pontos dignos de menção, nós o abandonamos por completo, limitando-nos apenas a dizer que as hemoptyses traumaticas muito variam em quantidade.

Minimas, ellas podem ser ainda abundantes determinando a morte immediata do doente.

Suas causas ligam-se, seja ás contusões vio—

lentas e ás feridas penetrantes do peito; seja ás fracturas das costellas, do esterno etc., ou ainda aos corpos extranhos do larynge, trachéa e bronchios.

***

C. Hemoptyses ligadas as affecções cardio-vasculares

Nos cardiacos as hemoptyses podem sobrevir, mas de ordinario não resultam de uma congestão activa (insufficiencia aortica, sclerose hypertrophica do myo-cardio); são, sim, oriundas de uma congestão passiva do pulmão ou de uma embolia pulmonar ou ainda de lesões tuberculosas associadas as cardiopathias.

Ellas predominam nas lesões mitraes e podem ser devidas a uma perturbação mechanica sobre a circulação.

Grenet, em um artigo publicado em Paris, assim se manifesta: «La plupart des hemoptysies chez les cardiaques dependent, soit du retrecissement mitral, soit de l'embolie pulmonaire.»

Dieulafoy, em seu «Manuel», já por nós citado, diz que para Gerhart ellas teem por causas pequenas embolias que, partindo das coagulações da auricula direita, vão ter ás

arteriolas pulmonares, provocando a maneira de embolias capillares um infárto hemorrhagico, frequentemente seguido de hemoptyses.

Estas hemoptyses cardiacas podem apparecer desde o inicio da lesão mitral, precedendo os outros symptomas, mas communmente se manifestam em um periodo muito avançado da molestia; quando, nos diz Trousseaü, em sua *Clinique Medicale*, edição de 1873, «os individuos podem escarrar sangue durante um ou dois mezes, e algumas vezes até a morte», reunindo para dar um cunho mais veridico, um specimen de observações que nós transcrevemos.

«Um americano de 65 annos, depois de seguidos ataques de rheumatismo articular, foi affectado de uma endocardite chronica com retrahimento do orificio auriculo-ventricular e insuficiencia da valvula mitral.

Acommettido por muitas hemoptyses que não duravam senão alguns dias, 6 semanas porem antes de sua morte, estes accidentes se reproduziram até o fim, perdendo o doente por dia quatro a cinco grandes colheradas de sangue.»

Uma nova fonte importante de hemoptyses neste grupo, são as aneurismas da crossa aortica nas quaes o escarro sanguineo depende, quer da

ruptura d'aneurisma n'um bronchio, quer ainda da complicação tuberculosica pulmonar com a aneurisma, facto que em clinica muito se observa.

* * *

D. HEMOPTYSES LIGADAS ÁS MOLESTIAS GERAES

Quaesquer que sejam as molestias infecciosas, tomando um caracter hemorrhagico podem determinar hemoptyses.

Na hemophilia, molestia caracterisada pela tendencia ás hemorrhagias, sejam espontaneas, sejam provocadas, externa e intersticiaes, observam-se hemoptyses, embora raras, como tambem na leucemia, no corbuto, na icteria grave, na febre amarella, no phosphorismo, nas endocardites infecciosas, na variola hemorrhagica, etc., etc.

E mais ainda como fecho a tudo que a nossa penna vacillante, seguindo os dictames do nosso acanhado conhecimento, traçou sobre as causas principaes das hemoptyses, torna-se forçoso lembrar ao leitor as hemoptyses que com rubricas diversas se dizem gravidicas, arthriticas, hystericas, complementares ou supplementares das regras, supplementares de um

fluxo hemorrhoidal, e as devidas á rarefação brusca do ar, taes como, as ascenções em balões, bem manifesta na celebre catastrophe de Zenith, as thoracenteses rapidas, etc.

CAPITULO III

Symptomatologia, diagnostico e prognostico.

Symptomatologia:

VARIADOS conforme as causas que as determinam, os symptomas das hemoptyses apresentam diversas mutabilidades, quer em sua quantidade, quer em sua gravidade, quer ainda em a forma mais ou menos brusca por que se manifestam: d'ahi a impossibilidade em os descrever com precisão.

Mas, não querendo mais uma vez corroborar para as lacunas do nosso falho trabalho, admittimos uma descripção geral, innata a um certo numero de signaes que lhes são communs.

Não é raro vermos sobrevirem hemoptyses sem motivos apparentes que as justifiquem, d'onde os qualificativos que lhe são postos, de expontaneas, bruscas, etc.

Algumas vezes, porém, factores outros as

provocam, como sejam: um excesso de fadiga, um accesso de tosse, uma emoção, etc.

Em quantidade média os typos mais frequentes de hemoptyses, são as por nós observadas em o primeiro periodo da tuberculose pulmonar, mas estas jamais se manifestam de uma forma repentina.

Um periodo prodromico parece as preceder assignalado por um mal estar geral, sensação de calor retro-esternal, dôr inter-escapular e mesmo retro-esternal, augmento de tensão intra-thoracica, ligeira dyspnéa, alguma anciedade e ao paladar do doente apresenta-se um gosto mais ou menos pronunciado de metal e de sangue.

Prodromos, que se prolongam variavelmente por espaço de minutos, horas ou mesmo dias, ao fim dos quaes o doente accusa perceber uma sensação especial na parte correspondente a porção superior do larynge, em sequencia um accesso de tosse, que secca a principio, termina pela expulsão de escarros viscosos, estriados de sangue, após os quaes lhe sobrevem uma expectoração puramente sanguinea rutilante e espumosa; e assim sempre persistindo a tosse a hemoptyse se estabelece, podendo-se n'ella notar, pequena quantidade de mucosidades bronchicas.

A este ponto chegadas, as hemoptyses parecem diminuir por instantes, aos quaes succede de ordinario uma nova crise.

Sua duração patentemente inconstante, varia de alguns minutos a 2 horas, notando-se que ao seu terminar, a expectoração de vermelho rutilante que era, se vae gradualmente ennegrecendo.

Estas crises, longe de limitarem os seus apparecimentos a uma só vez, o que no entretanto pudemos assistir, azádas são a se reproduzirem continuamente ou com interrupção por alguns dias, e o seu desperdicio sanguineo pode attingir ás cifras de 150 a 200 grammas.

Uma outra forma de hemoptyses são as ditas fulminantes, quando, por exemplo, uma aneurisma da crossa aortica se rompe nos bronchios.

Nullificando os phenomenos prodromicos que dominaram a scena, que em rapido esboço acabamos de nos referir, o doente é de subito tomado de um accesso de tosse, em sequencia immediata ao qual, jorra em turbilhões uma expectoração puramente sanguinea, que não sendo exclusivamente pela bocca expellida a maneira de vomitos, se faz de conjuncto pelas fossas nazaes.

Suas *facies* tornam-se pallidas, os batimentos de seu coração são tumultuosos, seu pulso é pequeno e uma anciedade extrema o acommette, ao mesmo tempo que os seus membros tremulos, em suas extremidades, juntamente com o seu rosto, se banham com suores frios.

Casos estes em que as perdas de sangue montam a um ou a dois litros, podendo então sobrevir uma syncope mortal.

Schematisando os signaes das hemoptyses devemos comprehendel-os em dois grandes grupos: signaes physicos e signaes geraes.

Os signaes physicos, que aliás não teem grande importancia, são os symptomas da causa pulmonar que a determinou e que sobresahem fóra d'isto.

A auscultação revela durante as hemoptyses ruidos sonoros que produz o ar atravéz dos bronchios obstruido pelo sangue, e após algumas horas ou dias manifestam-se sopros sub-crepitantes muito finos e sibilantes, disseminados de ordinario em todo peito, nada revelando, porém, sobre a séde da hemorrhagia.

Os signaes geraes, são communs a todas as hemorrhagias e a sua gravidade está em relação com a quantidade de sangue perdida, elles são:

pallidez, vertigem, acceleração e enfraquecimento do pulso, temperatura abaixada ou elevada, não dependendo no entretanto a febre da hemoptyse e sim da causa.

Diagnostico;

Em o diagnostico das hemoptyses devemos attender a duas questões de maxima importancia.

Em primeiro lugar devemos explorar o bastante para scientificarmo-nos se de facto trata-se de uma hemoptyse, isto é, se o sangue provém das vias respiratorias ou de outros pontos cuja via de descarga esta sendo a bocca, e em a primeira hypothese, qual a causa da hemoptyse.

Facil não é á primeira vista diagnosticar-se uma hemoptyse, attendendo-se a que a bocca não expelle somente o sangue que procede do apparelho respiratorio, e casos ha em que a confusão se estabelece com os proprios vomitos biliares, facto, que só os exames microscopico e espectroscopico puderão tolher a duvida e auctorisar ao perito um diagnostico criterioso.

Outras vezes, porém, é uma estomatorrhagia, é uma epistaxis, é uma lesão pharyngiana, é uma hematemese, emfim, que se julga hemo-

ptyse; d'onde, mister se faz, para evitar um diagnostico erroneo, em um rapido exame, embora, attingir todas as mucosas de cujas hemorrhagias resultasse o sangue que é expellido pela bocca, podendo assim, de alguma sorte, estabelecer uma duvida ou determinar um erro.

Vejamol-as:

Imperiosa necessidade obriga-nos á iniciar a nossa ardua missão pela bocca, de cujo exame topico algumas vezes depende o bom exito do diagnostico.

Além disto o sangue d'ahi provindo não é rejeitado em um esforço de tosse, nem é misturado a mucosidades bronchicas.

Mais commum, é porém, o embaraço que se registra em bem differenciar as hemoptyses das epistaxis, cuja causa reside no esquecimento de que o sangue que brota do nariz pode escoar-se para o pharynge sem apparecer nas narinas, muito principalmente quando se tratar de pessoas acommettidas dormindo ou em estados pathologicos consimilhantes.

Dir-se-ha que em nossas palavras, ha um rigorismo assás desnecessario, mas não o ha.

Não bem longe vai a occasião em que tivemos a desdita de presenciar um erro no dia-

gnostico das hemoptyses, tratando-se de uma epistaxis.

Em visita a um doente, em cumprimento de um dever de amigo, encontramol-o deitado sobre o dorso e a dormir.

Respeitando a sua tranquillidade occasional, pozemo-nos ao lado aguardando o seu despertar, e ahi permaneciamos quando foi annunciada a chegada do seu medico assistente.

Na occasião, porém, que transpunha elle limiar da porta da resistencia do doente, este de subito desperta como que suffocado e acommettido de um acesso de tosse, determinando isso a expulsão de certa quantidade de sangue.

Estabelecido o panico, natural entre pessoas que se estimam em face de um accidente desta natureza, é immediatamente levado ao encalço do doente o seu medico assistente, e este na precipitação peculiar aos medicos noviços, não tardou em diagnosticar uma hemoptyse.

Sim, gryphemos, além de sangue o doente tinha tosse.

Mantido por alguns instantes o diagnostico de hemoptyses, imagineis Leitor, qual não foi a surpreza, quando a sua rectificação se impoz pelo desenrolar dos factos!

Jamais fôra uma hemoptyse; era uma epistaxis.

Impressionados com o acto que acabavamos de presenciar, procuramos elucidal-o e pensamos que justa e plausivel explicação, em poucas palavras podemos dar-lhe.

Eil-a:

Tendo sobrevindo a epistaxis nas condições em que se achava o doente, o sangue accumulou-se no pharynge e delle appartou-se talvez pequena parcella, que favorecida pela inspiração e decubito pelo doente guardado penetrou na glotte; d'onde diremos: de sua permanencia no pharynge, ao nivel da glotte sobretudo, resultou a suffocação; do contacto de certa quantidade de sangue que se desagregando de sua massa total, veio irritar a porção superior do larynge, originou-se a tosse como reacção ao corpo extranho que penetrava nas vias respiratorias e da harmonia quasi absoluta de ambos os phenomenos, nasceu a suspeita de uma legitima hemoptyse.

Assim parece, pois, explicado o acto a que assistimos, e cuja impressão foi tal que se conservou em nossa mente, e que felizes nos julgamos por termos tido occasião em dar-lhe a devida vulgarização.

Distinguir uma hemoptyse de uma epistaxis, mormente nestes casos, não só somos obrigados ao exame detido do sangue, como faremos inclinar a cabeça do doente para diante, visto que, o sangue escoar-se pelas narinas vedará qualquer duvida.

As hemorrhagias filiadas á lesões pharyngianas, poderão concorrer para o desastre do diagnostico, e assim sendo, só o exame do pharynge poderá fornecer alguns elementos, mas, tornando-se difficil de o fazer pela occasião, limitar-nos-hemos ainda ao exame detido do sangue que jorra sem tosse e de mistura com a saliva.

As hematemeses,emfim, perturbam o diagnostico das hemoptyses, mas alguns caracteres o estabelecerá, os quaes em um quadro clinico mencionaremos para em seguida ponderarmos alguns d'elles.

Diagnostico differencial entre as hemoptyses e as hematemeses

QUADRO SCHEMATICO DE ALGUNS DE SEUS CARACTERES

Hemoptyses:	Hematemeses:
O sangue é regeitado n'um accesso de tosse.	O sangue é expellido n'um esforço de vomito.
O sangue é vermelho rutilante e espumoso.	O sangue é de ordinario ennegrecido.
O sangue se escoa de conjuncto com mucosidades bronchicas e o microscopio denunciará a presença de um numero mais ou menos consideravel de elementos cellulares.	O sangue se escoa de mistura com substancias alimentares, visiveis a olhos nús, ou pequenos detritos que só o microscopio fará reconhecer.
Em sequencia aos accessos sobreveem escarros ennegrecidos.	Em sequencia aos accessos ou nelles apresentam-se as *malœnes.*
Os coalhos são molles como esponjosos e teem baixo peso especifico.	Os coalhos são macissos, resistentes e teem alto peso.
A sua parada se faz em proporções decrescentes.	A sua parada se faz de chofre.
O sangue é alcalino e não dá reacção immergindo-se nelle o papel de *tournesol* azul.	O sangue é acido pela mistura com o succo gastrico e o papel de *tournesol* azul torna-se vermelho.
Os vomitos succedem á tosse.	Os vomitos precedem a tosse.
Em pequena quantidade a tosse persiste e ha ligeira dyspnéa.	Em identicas condições não ha tosse nem dyspnéa.

E outros menos importantes.

Ponderando alguns destes caracteres, temos:

Os detritos alimentares ou mesmo nauseas e vomitos podem apparecer nas hemoptyses abundantes e bruscas, cujo sangue é rejeitado conjunctamente pela bocca e pelo nariz.

Ainda mais, as hematemeses podem apresentar sangue vermelho e espumoso, caso muito frequente nas *exulceratio simplex* e acompanhado de tosse pelo contacto do sangue com o larynge, deixando mesmo de existir detrito alimentar, o que não é muito commum.

Qual a causa da hemoptyse?

Para bem se chegar ao conhecimento da causa que determinou a hemoptyse, preciso é que se tenha em mente a symptomatologia de todas as manifestações morbidas que a poderiam fornecer.

Fazel-o aqui com alguma precisão seria talvez facil, se recorressemos aos symptomas outros connexos ás mesmas molestias, mas d'isto não nos é possivel tratar, attendendo ao laconismo que temos em mira, neste nosso resumido trabalho; preciso fôra que o duplicassemos, o que viria contrariar o nosso proposito.

Deixemos pois a precisão e fallemos de um modo geral.

Tratando-se de molestias geraes hemorrhagiparas e mesmo dos traumatismos thoracicos, o diagnostico da causa se impõe.

No geral dos casos, porém, assim não é, pois não pequeno é o numero de causas que, não nos sendo possivel ao primeiro golpe de vista bem determinal-as, representam inexhauriveis fontes, d'onde muitas vezes espadam pavorosas hemoptyses.

Hirtz et Simon (Therapeutique medicale d'urgence, 1909) são d'aquelles que julgam que é preciso antes de tudo crer na tuberculose pulmonar, que provoca hemoptyses em todos os periodos da sua evolução, em face de uma hemoptyse sem causa apparente.

Para Trousseau, as hemoptyses que se manifestam durante a juventude, pertencem quasi exclusivamente aos tuberculosos; aos 40 annos, porém, ellas são signaes de uma affecção do coração.

Landuzy assim se manifesta: «Tous les hemoptyses que ne fait pas sa preuve sont de nature tuberculeuse.»

Grenet sustenta que fóra das molestias geraes

de fórma hemorrhagica, dos traumatismos, deve-se cuidar sobretudo em uma tuberculose, n'um retrahimento mitral e na apoplexia pulmonar, se a hemorrhagia é pouco abundante.

Ante um doente de apparencia indemne de toda a tara pulmonar ou cardiaca, diz Grenet: « deve-se pensar no inicio da tuberculose pulmonar; procedendo-se á auscultação, do vertice do pulmão fóra das crises de hemoptyses, se ella revelar modificações no murmurio vesicular, inspiração rude ou enfraquecida, com maioria de rasão se existirem ruidos adventicios, e se a percussão já registrar alteração da sonoridade (sub–matidez ou elevação da tonalidade), se mais ainda o doente tiver perturbações digestivas, ascenções thermicas e se emmagrece, deve-se pensar sem duvida alguma em uma tuberculose. »

Mas como sabemos, as hemoptyses engendradas pela tuberculose pulmonar podem se apresentar em plena saude apparente do doente antes de qualquer signal physico apreciavel.

Para Grenet, tratando-se de hemoptyses occorridas no desfructar de uma saude que parece perfeita, quando a auscultação nada revelar, « é preciso esperar e examinar constantemente o

doente, pois na maioria dos casos os outros symptomas da tuberculose logo virão; mas se decorridos muitos mezes e se as hemoptyses se repetem durante longos annos, sendo algumas veses o unico symptoma de um phtisica latente, deve-se pensar segundo o caso nas hemoptyses arthriticas, supplementares, ou complementares das regras, em pratica quando se está convencido de que não existe um retrahimento mitral deve-se admittir que todos estes factos revelam a tuberculose, o mesmo se dando de ordinario com as hemoptyses hystericas; é ainda a tuberculose que pertencem as hemoptyses intermittentes que apparecendo em horas fixas, podem ceder ao quinino.»

Se, não obstante todas as pesquizas permanecer ainda no espirito de quem as fez, hesitações no diagnostico da causa, deve-se proceder ao exame dos escarros, que em casos de tuberculose sempre conterão o bacillo especifico, muito embora, esteja a affecção em seu inicio.

No terceiro periodo achamos que facilmente se fará sentir o diagnostico etiologico da hemoptyse; no segundo, porém, onde ella é mais rara, nos diz Hirtz et Simon: «elles ont á peu

prés la meme allure clinique qu'á la premiere periode.»

Quanto as demais causas, o diagnostico faz-se-ha em geral com mais desembaraço.

Assim é que na bronchiectasia, a localisação exacta dos signaes physicos e os caracteres da expectoração são os melhores elementos para o diagnostico; na syphylis, na aspergilose, na actinomycose, o exame dos escarros e a anamnese do doente porão o clinico na altura de seus desejos; na gangrena pulmonar, a sua fetidez e rapida evolução; nos cancros, os escarros cujo aspecto faz lembrar a *geléa de groselha*, já por nós referido etc. etc.

Uma outra não menos importante causa de hemoptyses, que imperiosa necessidade impõe ligal-as á sua verdadeira procedencia, é a aneurisma d'aorta quando roto na trachea ou nos bronchios.

Hirtz et Simon em relação ao caso vertente assim se manifestam: «Quando o sangue é expellido em ondas, quando é de todo vermelho e põe logo em perigo a vida do doente, e se elle tem tido em dias precedentes pequenas hemoptyses é preciso pensar n'uma aneurisma d'aorta roto na trachea ou nos bronchios».

Ao seu lado opina Grenct: « As hemoptyses fulminantes da crossa aortica são de ordinario facilmente ligaveis á sua verdadeira causa ».

A base de semelhante asserção está, para o auctor, na coordenação de alguns elementos, como sejam; os signaes da ausculta, os caracteres do pulso, os phenomenos de compressão mediastinal e mais valoroso o conhecimento previo da aneurisma.

Ligar as hemoptyses as suas causas quando lesões cardiacas bastam-nos verifical-as no proprio coração ou, como querem outros, examinar-se detidamente os pulmões.

Mas casos ha em que o exame do pulmão não é sufficiente, como tambem a ausculta do coração.

Como já dissemos, as lesões cardiacas que se acompanham de crises hemoptoicas são ordinariamente as molestias mitraes.

E' pela ausculta do coração que se encontra o verdadeiro symptoma das affecções cardiacas, representado pelo sopro, phenomeno capital pelo qual o clinico diagnosticará a lesão d'este ou d'aquelle orificio, d'esta ou d'aquella valvula.

Sem entrarmos nas orientadas discussões dos sopros em geral, não nos esquivamos no entre-

tanto de fundamentar que a presença de um sopro ou de um desdobramento constatado ao auscultar o coração, não é o sufficiente para afirmar-se a existencia de uma lesão mitral.

Aquelles que pensam que o sopro da insufficiencia mitral se destingue dos sopros não organicos pelo facto de ser percebido par'atraz na região que se estende do bordo interno do omoplata á espinha dorsal, formulam uma asserção verdadeira, porém só applicavel aos sopros mitraes de uma certa intensidade.

Sobre a deficiencia do exame do pulmão diz-nos Grenet: «Chez la femme surtout, ou le retrecissement mitral pur peut-etre en jeu, l'examen du poumon ne suftit pas, meme si la malade tousse, s'amaigrit, et a des bronchites a repetition: on connait en effet le type pseudo-tuberculeux de retrecissement mitral: la tuberculeuse qui d'ailleurs, comme l'a montré Potain se trouve réellement a l'origem de l'affection, est ici arretée dans son evolution.»

Hirtz et Simon dizem: «Quand un malade presente une phlébite, que, la veille du jour ou se produit l'hemoptysie, il s'est plaint d'un violent point de côte et d'unefort dyspnée, il

n'est pas difficile, á l'apparition du sang, de faire le diagnostique d'embolie pulmonaire.

Si on ne retrouve pas de phlébite, il faut ausculter le cœur, souvent atteint dans ces cas de retrecissement mitral, ou presentant des signes manifestes de dilatation.»

Prognostico :

O estabelecimento do prognostico das hemoptyses, intimamente se liga ás leis de seus determinismos.

Ellas por si não são fataes, nem mesmo graves, salvo quando abundantes.

Contrariamente ao que affirmamos e ao que se acha exparso em multiplas publicações, Hippocrates, o precolendo medico dos tempos idos, cujo espirito altamente scientifico, jamais vacillára interpretar quaesquer dos mais insolitos poblemas da medicina, se fazendo sentir sobre o prognostico das hemoptyses, escreveu: «Qui sputis cruentis detinentur ex his quidam brevi tempore pereunt, quidam vero diutius trahit; præstat enim corpus corpori, ætas ætatis, et affectio affectioni, et anni tempesta tempestati, inqua ægrotant.»

Alexandre de Tralles em seu livro VII, capi-

tulo 1.º, diz: « Ipsa quidem sanguinis exscreatio per se, dummode non immoderatam vacuationem inducit, vitam non adimere consuevit, sed pessimorum morborum langorum magna ex parte causa redditur. »

Para bem instituir o prognostico das hemoptyses devemol-o comprehender em dois grandes grupos, isto é: o prognostico immediacto das hemoptyses, e o prognostico d'ellas em relação com a gravidade da molestia causal.

No primeiro caso elle filiar-se-ha á abundancia da hemorrhagia.

Haja visto as hemoptyses resultantes da ruptura de uma aneurisma d'aorta, a qual determina a morte do doente em horas jamais excedendo a um dia.

Claramente vê-se d'ahi que, assim nos exprimindo, não nos referimos aos estreitos pertuitos que se registram em medicina formados entre a arteria e os bronchios, d'onde resulta a compatibilidade vital até o momento em que se manifesta a hemoptyse terminal.

Quanto ao prognostico em relação com a molestia causal diremos apenas que na apoplexia pulmonar, conforme está estabelecido, ella significa

o fim do periodo de compensação, e nos transportamos a tuberculose pulmonar.

Marfan, estudando a tensão arterial nos tuberculosos, cujo conhecimento nos foi dado por um artigo inserto em a revista franceza «La quizaine therapeutique» de 10 de Junho de 1908, chegou a concluir que nos doentes que teem habitualmente uma tensão normal ou elevada, as hemoptyses são de prognosticos favoraveis.

De um modo geral podemos asseverar que as hemoptyses que são acompanhadas de elevação thermica são de nefastas consequencias.

No primeiro periodo nos diz Grenet: «Se a hemoptyse é seguida de accesso febril, deve-se ligal-a a uma marcha rapida, uma aggravação da phtisica ou a innoculação do bacillo de Koch sobre um outro ponto do pulmão; se ao contrario, a temperatura fica normal, a hemoptyse, sem ser um symptoma favoravel, como se tem pensado, não indica forçosamente um prognostico severo e pode se produzir n'uma tuberculose com evolução fibrosa.

No segundo periodo a importancia da febre é maior, continúa elle; é assim que o prognostico é relativamente bom na *phtisie hemoptoique à*

etapes eloignnees (G. See), que é *apyretique* (hemoptyses paraphymicas de Peter, sob a dependencia de fluxões reflexas produzindo-se a distancia dos focos tuberculosos), emquanto que a *phtisie hemoptoique galopante febrile* termina rapidamente pela morte.»

Cada hemoptyse, segundo Peter, indicaria uma nova erupção de tuberculos e seria devida á uma congestão periphymica.

No terceiro periodo as hemoptyses são como que accidentes terminaes; abundantes e sobrevindas em pessoas muito cacheticas, teem grande gravidade.

CAPITULO IV

Tratamento

Como symptomas que são, devemos dar-lhes um tratamento que vá agir sobre a molestia causal; a voragem da logica assim nos impôe.

Pena é que egualmente não possamos proceder, em face de todas as hemoptyses.

Applicavel aos casos em que ellas são representadas por minimas parcellas de sangue, haja visto os escarros da apoplexia pulmonar n'um asystolico que cedem quando o coração se fortifica mediante a acção dos cardio-tonicos, ellas ao contrario, reclamam as nossas attenções na maioria dos casos.

Sim, referimo-nos aquellas que se authenticam de um modo abundante, ou quando não, persistente, condições que virão forçar-nos a que lhes derijamos uma therapeutica directa, não

importante, segundo a gravidade do caso, qual a sua causa.

Exclusa a primeira hypothese, no tratamento das hemoptyses, devemos attender a um certo numero de regras ditas geraes e primordiaes, que, preenchidas da maneira a mais possivel, virão concorrer para o seu bom exito.

Posto o doente em seu leito, em decubito dorsal, a cabeça e o thorax ligeiramente levantados, deve-lhe ser imposta uma immobilidade quasi que absoluta, um silencio completo e terminante prohibição de ingerir alimentos liquidos.

Mas se a hemoptyse é até certo ponto consideravel, inconviniente algum achamos e mesmo a conselho de celebridades medicas, dever-se-hia dar-lhe a beber alimentos liquidos, mas gelados, como : o leite, o caldo, a tisana etc.; em caso contrario, e obrigados que fossemos por circunstancias occasionaes, poderiamos auctorisar os alimentos liquidos, porém, sempre frios.

Ao quarto ou outro qualquer recinto em que é posto o doente, algumas regras dever-se-hiam applicar, quando possivel.

Ellas seriam, sobretudo, a facilidade de renovação aerica e sua manutenção em uma tempe-

ratura muito baixa, dada a vantagem de só aspirar o doente ar fresco; mas estas regras nem sempre são de faceis execuções, donde limitar-nos-hemos a bem cobrir o paciente, evitando a corrente do ar, pois assim procedendo, se bem que disso se não possa haurir grandes lucros, cremos que nenhuma perda provirá.

Os revulsivos de longa data conhecidos podem ter uma certa efficacia, como: os banhos de pés sinapisados, os sinapismos ás pernas e sobre o thorax, as ventosas seccas, applicadas sobretudo no thorax e exclusivamente, como aconselha Grenet, em sua parte anterior.

As revulsões por meio dos thermo-cauterios, devemos temel-as ou quando não, evital-as.

Julgados por Eduardo Xalabarder (artigo na Bahia-Medica ns. 4 e 5) como anti-hemoptoicos mais rapidos, seguros e inoffensivos, e os unicos talvez na especie, os thermo-cauterios, teem sido considerados por outros como agentes de desastrosas consequencias quando seguros empregados.

Hirtz et Simon assim o querem, e recommendam jamais applical-os, sobretudo ao nivel da lesão, pois provocando sobre a pelle uma

grande vaso-dilatação é provavel que esta se estenda ao pulmão.

Certo é que o Sr. Eduardo Xalabarder não lhes deu tal propriedade, antes um numero assaz grande de applicações.

Elle as fez 1500 vezes, obtendo sempre resultados satisfactorios, a ponto de assim se manifestar: «eu não trato nenhum hemoptoico sem a correspondente cauterisação.

Do gelo sobre o peito, muito se tem feito uso, dizendo-se como affirmaram Oppolzer e Niemeyer que cousa alguma o sobrepujaria quando empregado em fomentações.

Hirtz et Simon mandam collocar uma bexiga de caoutchouc cheia de gelo sobre o peito do doente; sendo imprescendivel munirmos de duas, dentre as quaes, uma permanecerá sobre o peito do doente, mas separada da pelle por uma ou duas camadas de flanella, e a outra sempre cheia manter-se-ha de plantão, apta a substituir a primeira, quando o gelo contido nesta começar a fundir-se.

A acção do gelo está ligada ao reflexo que determina o frio, neste caso sobre os pequenos vasos do pulmão, contribuindo par'as suas constricções.

Jamais deixaremos o gelo fundir-se inteiramente sobre o peito, pois assim sendo, a agua d'ahi resultante que não tardaria a aquecer-se poderia produzir uma vaso-dilatação, acção diametralmente opposta áquella que pesquisavamos.

Ainda em applicações de gelo díz Grenet que a «vessie de glace sur les bourses ou les grands levres a une heureuse action».

Em outra far-se-ha o paciente sugar pedaços de gelo, dando-lhes bebidas geladas e aciduladas: 4 grammas de agua de Rabel (solução alcoolica de acido sulfurico ao quarto) em poção, a tomar durante o dia.

As ligaduras dos membros, quando abundantes hemorrhagias, teem sido indicadas, com especialidade feitas conforme o processo de Piorry, o qual consiste em ligar-se as raizes dos quatro membros, collocal-os em declivio e mandar o doente respirar frequente e amplamente.

Tendo-se em linha de conta as syncopes que se poderiam produzir como feixo as hemoptyses abundantes, bem andará, quem retirar os travisseiros ou coisa que este fim esteja preenchendo, de maneira a pôr a cabeça não mais elevada, mas sim baixa.

Dentre as medicações activas importa a principio calmar a tosse, prescrevendo-se os opiaceos que nos tuberculosos e em casos medios impõem-se de uma maneira absoluta.

A morphina tem sido empregada em injecções hypodermicas de meio centigrammo; o extracto de thebaico só, em poções ou associado a agua de Rabel, tambem o é; no primeiro caso em dóse de 10 a 15 centigrammos a tomar em 24 horas; no segundo caso, damos como typo a formula de Marfan que tem colhido em clinica alguns louros: ella é

R. (copia)

Extracto de thebaico..	10	centgr.
Agua de Rabel......	4	grs.
Agua.............	100	grs.

A tomar durante o dia as colheres de sopa.

Para Behier e Jacoud, porem, o extracto de thebaico, só deve ser indicado nos casos que, submettido o doente a outros agentes medicamentosos, a hemorrhagia persirtir 24 a 36 horas após o começo da medicação.

Então, fraccionadas as dóses de 20 e 40 centigrammos em pillulas de 2 centigrammos, deveriam ellas ser administradas de hora em hora até a somnolencia.

Para provocar a vaso-constricção, usadas são algumas substancias, taes como a ipeca, o centeio espigado, a adrenalina, etc.

A ipeca, raiz de uma rubiacea, a cephælis ipecacuanha, vegetal nacional cujos principios activos determinam vomitos por uma acção reflexa em sequencia da excitação produzida sobre a mucosa gastrica, tem sido administrada no tratamento das hemoptyses, quer em dóses apenas nauseantes, quer mesmo em dóses vomitivas.

De apparencia paradoxal, donde resultou importantes discussões sobre o assumpto, ella, após calorosos estudos entrou em pratica corrente.

Conhecida sob a alcunha de *raiz de ouro* no tratamento da dysenteria, ella se foi perpetuando, donde a devisa que lhe foi dada por alguns auctores: «radix ipecacunhæ est specificum et quasi infalibile remedium in fluxibus dysentericis aliis hœmorrhagiis».

Trousseau, quando proficientemente dissertara sobre o tratamento das hemoptyses em sua *Clinique Medicale* pela ipeca, muito bem dissera: «Messieurs, la prémiere fois que l'on

use de ce remede dans le traitement de l'hemoptysies, la main tremble.»

E a rasão do pranteado mestre assim se manifestar, estava na praxe do tratamento das hemoptyses, a imposição de absoluta calma, substituida pelos esforços de vomitos.

Tida sob o qualificativo de um dos melhores medicamentos em caso de hemoptyses persistentes, a ipeca já preconisada por Trousseau e outros em dóse vomitiva (3 grammas em 4 papeis a tomar de 10 em 10 minutos), tem hoje recebido os melhores encomios do mundo scientifico.

Alguns, de si, limitam-se apenas a obter as nauseas com 0,10 centigrammos a tomar de 15 em 15 minutos, methodo de Graves ou ainda segundo Grenet 0,10 centigrammos de ipeca em pó de 15 em 15 minutos até o estado nauseoso, desde quando esforça-se-hão essas dóses para de meia em meia hora: «ne pas provoquer le vomissement.»

Associada ao opio, podemos lançar mão dos pós de Dower, prescrevendo-os em dóse de 0,20 centigrammos, repetidos algumas vezes.

O centeio espigado pode ser empregado em

capsulas ou em pilulas seja só, seja associado ao quinino ou ao opium.

Não deixemos, porém, esta substancia sem algumas considerações, que, ao nosso modo de ver, bem as merece.

Usada por eminentes medicos, dentre os quaes sobresahem Oppolzer, Henrietti, Aran, Lange, Valleix, Neumann, Lebert, e outros muitos, consta do *Precis de therapeutque* por Vaquez, edição de 1907, quando tratando das indicações desta substancia, o seguinte trecho: «em medicina, as injecções de centeio fazem parte da therapeutica corrente das hemoptyses.»

Manquat, porém, em seu *Traité de therapeutique*, edição de 1903, crê na efficacia do centeio quando se trata de hemorrhagias bronchicas, temendo empregal-o nas hemorrhagias pulmonares, porque elle augmenta a tensão sanguinea na rede de sangue negro; emfim accrescenta elle: «nas hemoptyses que resultam da ruptura de uma destas aneurismas, que se desenvolvem nos vasos das paredes das cavernas, o centeio deve ser theoricamente menos efficaz, porque estas são as verdadeiras hemorrhagias pulmonares.

Gaston Lyon em seu «*Traite elementaire de*

clinique therapeutique (1908) insiste: «é bom saber que o centeio não tem uma acção electiva senão sobre os vasos uterinos ricos em fibras musculares lisas.

Os capillares do pulmão não possuem senão um numero muito restricto destas fibras; a acção vaso-constrictora da ergotina sobre esses capillares « est de plus contestables ».

Grenet assim tambem pensa, e nós com este sustentamos que melhor seria, ao em vez de empregarmos o centeio espigado, fazermos uso da ergotina de Yvon por via estomacal, sobretudo preferida nos doentes pusillanimes, ou em injecções hypodermicas, dosadas em um centimetro cubico, uma a tres injecções por dia, ou mesmo como querem ainda, associando-a á agentes outros vaso-constrictores, moderadores cardiacos e geraes, hemostaticos.

Como specimen, daremos neste caso a formula de Capitan:

R. (copia)

Ergotina de Yvon........ 5 grs.
Antypirina.............. 2, 50 cent.
Sulfato de spartheina ..... 0, 30 cent.
Chlorhydrato de morphina.. 0, 05 cent.
Agua destillada......... q. s. p.ª 10 c. c.

4 a 5 injecções intra-musculares durante o dia.

Em leve referencia ao chlorhydrato de adrenalina, que de algum tempo se teem ensaiado os seus effeitos therapeuticos no tratamento das hemoptyses, achamos, não dever ainda ser tal substancia indicada, em semelhantes casos.

Empregada em injecções hypodermicas de meio a um centimetro cubico da solução ao millesimo, ella determina não tão somente uma vaso-constricção energica, mas tambem uma vaso-dilatação em seguimento á aquella, que favorece a reproducção das hemorrhagias.

Grenet, auxiliando-nos ainda, faz notar que os doentes em tratamento pelo chlorhydrato de adrenalina, são victimas de hemoptyses fulminantes.

A fazer-se, como querem alguns, injecções intra-pulmonares, seria necessario pratical-as nas sédes precisas das hemorrhagias; mas, não só é difficil conhecer-se esse ponto, como ainda alludindo a isto, nos aponta Grenet o caso de Gaillard que tendo picado o pulmão nestas condições, viu determinar em seu doente um pneumothorax mortal.

Como quer que seja, variando apenas no modo pelo qual a administram, ella muito con-

tinúa a ser empregada, a julgar pelos auctores que vimos de enumerar.

Souques e Morel fazem uma injecção hypodermica de 1 centimetro cubico da solução de 1/2000 ao dia ou repetem-a apenas 2 vezes nos casos que se fizer mistér.

Renon e Loustre empregam-a em gottas por via estomacal.

Bouchard e Le Noir preferem as injecções intra-tracheaes, com 1 c. c. da solução de 1/10000 ou 1/5000.

Vaquez recorre as injecções intra-parenchymatosas de VIII a X gottas da solução de 1/000 em 5 c. c. de soro physiologico.

E por ultimo Otto Lange diz que em caso de hemoptyses symptomaticas de um carcinoma do pulmão, após 3 dias de emprego da ergotina e da gelatina, sem nenhum resultado, obteve em 2 horas a sua cessação depois de ter administrado XXX gottas da solução a 1/1000.

Quanto aos adstringentes, que os reputamos inoffensivos, pensamos que suas acções são quasi nullas, pelo que, com elles não se deve muito esperar obter.

No grupo dos coagulantes, um ha que,

esparso como se acha, podemos dizer estar em moda; é o chlorureto de calcium.

Entregue a constantes monographias de revistas medicas, elle é empregado em dóse de 4 a 6 grs. em solução, attendendo-se porém que não se o deve fazer ao mesmo tempo que o leite, pois este coagular-se-hia.

Como tal, ainda se empregam o extracto deseccado de figado, de 10 a 12 grs. em pastilha, ou diluido no leite ou no caldo, o serum gelatinoso e outros.

Impunemente administrado, o serum gelatinoso, no tratamento das hemoptyses, com as suas qualidades de *mau medicamento*, como lhe chamou Grenet, sobretudo em injecções hypodermicas, elle reunia a sua efficacía duvidosa, um certo numero de perigos a que expunha o doente.

Provocando dôres, febres e algumas vezes tetanos, elle hoje jáz em reserva debaixo do ponto de vista de sua utilidade.

De difficil esterilisação, a gelatina tem determinado pelo methodo hypodermico numerosos casos de tetanos, como por via gastrica (confeitos) ella se transforma no estomago em peptona, agente impediente a coagulação.

Mas se em vossa mente, Leitor, elle (o serum gelatinoso) preenche as qualidades de coagulador, contestada por Marcel Labbé et Froin, por Gley et Richaud que aconselham renunciar-se ao seu emprego, nada mais a fazer do que esterilisar a gelatina, não a 115 gráos, como se quiz, porque traria o inconveniente a que se referem Hirtz et Simon de modificar a gelificação de algumas gelatinas, mas sim por duas passagens prolongadas á 100 gráos.

E com elle baniremos da therapia das hemoptyses, o perchlorureto de ferro.

Ao lado destas substancias por nós enumeradas, outras teem sido empregadas, como a digitalis (contra-indicada nas formas febris), quando a hemoptyse é de origem circulatoria, em face de um signal de asystolia, com especialidade a digitalina crystalisada de Nativelle prescripta em dóses quotidianas de XV gottas durante tres dias.

Solução alcoolica ao millesimo.

O nitrito de amyla para inhalações do conteudo de um ampolla (Causerie Medicale, Agosto de 1905) ou como querem Soulier Pic e Pitigean, que recommendam as inhalações em dóse de 8 gottas; a stypticina (Vaquez, «Thera-

peutique»); o chlorhydrato de hydrastinina (Targhetta «Journal des Praticiens», n. 11 de 1904); o aloes em hemoptyses provocadas por perturbações menstruaes e outras, que segundo o nosso pensar, occuparão um plano inferior ás que acabamos de mencionar, incluso mesmo o acetato de chumbo, que para os medicos inglezes, nas hemorrhagias internas, prima sobre todo e qualquer outro meio: *nullum simile aut secundum.*

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do cursc de sciencias medicas e cirurgicas

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

Os pulmões, orgãos essenciaes da respiração, estão contidas na caixa thoracica.

II

Em numero de dois, elles são separados por um conjuncto de orgãos outros que constituem o mediastino.

III

De forma semi-conica, seus grandes eixos são verticaes.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

Consideram-se em cada pulmão duas faces, dois bordos, uma base e um vertice.

II

Os pulmões são dotados de uma coloração cinzenta, nos jovens, e de um cinzento ennegrecido, nos velhos.

III

De volume physiologico variavel, o pulmão ainda o é em estados pathologicos.

HISTOLOGIA

I

Os pulmões são constituidos por lobulos, entre os quaes se notam limites que são estabelecidos por capsulas de tecido conjunctivo.

II

Examinando-lhes a face externa, observa-se que os lobulos são percorridos por linhas que circumscrevem polygonos de mais ou menos 1 centimetro de diametro.

III

Estas linhas correspondem a intersticios cellulosos.

BACTERIOLOGIA

I

Em virtude da larga e permanente communicação que se estabelece com o exterior, as

vias respiratorias recebem normalmente columnas microbianas, por intermedio do ar inspirado.

II

Estes microbios, que ahi podem permanecer sem causar damnos á saude, desenvolvem um papel consideravel nas pathologias medica e cirurgica destas vias, em momentos mais aprasiveis á sua maior vitalidade, adjuvados a suas pathogenias.

III

Quanto aos pulmões presume-se, segundo as experiencias de Berthel, Muller, Goebel, Beer e outros, que nenhum microbio existe, tratando-se de individuos sãos.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Hemorrhagia é a sahida do sangue de um ou muitos vasos em maior ou menor quantidade.

II

As hemorrhagias podem ser internas ou externas, conforme o derramamento é intra ou extra corporal.

III

Estes derramamentos podem-se produzir quer pela ruptura visivel das paredes dos vasos, quer por invisiveis soluções de continuidade, isto é, menor resistencia do cimento endothelial.

PHYSIOLOGIA

I

E' nos pulmões que se dá a importante transformação do sangue venoso em sangue arterial.

II

Esta transformação se effectua por intermedio do ar athmospherico.

III

E' pela pequena circulação que o sangue chega aos pulmões.

THERAPEUTICA

I

Grande numero de observações tem posto em relevo a acção vaso-constrictora do centeio espigado.

II

Entretanto para bem applical-o devemos ter presente em memoria dois elementos que em pratica corrente andam bem mascarados.

III

São elles: a riqueza dos vasos em fibras musculares lisas, que agem diminuindo os seus calibres, e a tensão sanguinea nos mesmos.

HYGIENE

I

Na execução rigorosa dos preceitos hygienicos nada se tem a perder.

II

Na tuberculose pulmonar, affecção rica em hemoptyses, a hygiene exerce um saliente papel.

III

Se não a cura pode, no entanto, minorar os males.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

Designa-se, em medecina legal, por morte

subita, aquella que sobrevem de uma maneira imprevista e sem causa apparente.

II

Em geral sendo sua causa facilmente explicavel, occasiões ha, porém, em que o exame cadaverico embora meticuloso, não o fará.

III

Sempre que se tratar de morte subita é opinião corrente praticar-se a autopsia.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

As feridas do peito são classificadas em penetrantes e não penetrantes.

II

A variedade penetrante geralmente se acompanha de serias complicações.

III

O apparecimento de hemoptyse em ferimentos desta natureza, constitue um signal de grande importancia e é quasi pathognomonico de lesão do pulmão.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A pneumotomia é a operação que tem por fim incisar o pulmão, para disto se obter effeitos salutares.

II

Indicada em muitas affecções, dentre ellas destacam-se os abcessos do pulmão, a gangrena pulmonar localisada, os kystos hydaticos desse orgão, certas dilatações localisadas dos bronchios, etc.

III

Constam de seu resumido material : um bisturi, dois pares de tesouras, uma pinça de garras para dissecação, doze pinças com *forcipressure*, doze pinças de Kocher, dois afastadores de Farabeuf, ruginas recta e curva, costotomo, cureta, agulha curva de Reverdin, *catgut*, crina de Florença e drenos.

CLINICA CIRURGICA (1ª CADEIRA)

I

A thoracentese, ou thoracocentese, ou ainda, segundo Chalot, pleurocentese, é a operação que consiste em punccionar a pleura.

II

O seu fim é explorar esta cavidade ou evacuar liquidos que ella possa conter.

III

Sendo preferivel pratical-a pelo methodo de aspiração, dentre os apparelhos que para esse fim são empregados, o mais commum é o aspirador de Dieulafoy.

CLINICA CIRURGICA (2ª CADEIRA)

I

Constitue a thoracectomia a reseção da parede thoracica.

II

Ella pode ser definitiva ou temporaria.

III

Applica-se a thoracectomia definitiva para evacuar derramamentos pleuraes, com ablação de uma porção doente (tuberculose, neoplasma) da parede thoracica; a temporaria repousa sobre o descobrimento de orgãos intra-thoracicos, attingidos de lesões que se quer conhecer ou tratar.

PATHOLOGIA MEDICA

I

Dentre as multiplas affecções que attingem o apparelho respiratorio, a tuberculose, parece em certos paizes, ser a mais commum.

II

Muito se tem trabalhado para debellar este mal, mas até a presente época não nos consta haver medicamento que a cure.

III

A' hygiene compete tomar certas medidas em pról da humanidade.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

A auscultação é um dos processos de exploração clinica, e consiste em bem apreciar os ruidos que se passam no interior do organismo.

II

Ella pode ser immediata ou mediata.

III

No primeiro caso, o ouvido é collocado directamente sobre a parte a explorar; no

segundo, interpõem-se apparelhos especiaes que transmittirão ao auscultador os ruidos normaes ou anormaes, que na região se produzirem.

CLINICA MEDICA (1ª CADEIRA)

I

Creada por Itar em 1803, a palavra pneumothorax lhe servia para designar as congestões gazosas que se formavam no peito.

II

Hoje, porém, ella apenas é applicada para assignalar a presença do ar ou de outro gaz qualquer na cavidade pleural.

III

Auctores ha que o dividem em dois grandes grupos : pneumothorax medico e pneumothorax cirurgico.

CLINICA MEDICA (2ª CADEIRA)

I

As hemoptyses precoces dos kystos hydaticos do pulmão podem chegar a ser acompanhadas de ligeiras manifestações de urticaria.

II

Esta urticaria revela uma intoxicação hydatica.

III

Integro o kysto, pode-se no entanto formar-se pequeno orificio, permittindo a passagem de certa quantidade do liquido n'elle contido, o qual vá produzir estas manifestações de urticaria.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Dentre os methodos de administração medicamentosa, o methodo hypodermico é o que mais confiança merece.

II

Pena é que nem todos os medicamentos possam ser applicados por este methodo.

III

Apresentando grandes vantagens, elle tem tambem inconvenientes, donde se faz mistér excessivo cuidado em empregal-o.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

O distomo Ringeri é um verme trematoide de dimensões de 8 a 10 millimetros sobre 4 a 6 millimetros.

II

Vivendo nos pulmões do homem, elle determina a distomatose pulmonar, affecção parasitaria rica em hemoptyses.

III

Os seus ovos encontram-se nos escarros.

CHIMICA MEDICA

I

A hydrastinina tem por formula $C^{11}H^{11}Az O^{2}+H^{2}O$.

II

Quasi exclusivamente usado o seu chlorhydrato, elle apresenta uma fraca fluorescencia e não tem acção alguma sobre a luz polarisada.

III

Em injecções hypodermicas foi elle empregado pelo Sr. Targhetta no tratamento das hemoptyses.

OBSTETRICIA

I

O unico signal funccional que na gravidez parece ser constante é a suppressão das regras.

II

Melhor, porém, será que se estabeleça o diagnostico sobre a harmonia mais ou menos absoluta de seus signaes.

III

Estes signaes teem sido divididos em signaes de probabilidade e signaes de certeza.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

As differentes causas que provocam a esterilidade na mulher podem ser comprehendidas em 5 grupos.

II

São ellas: causa de ordem geral, funccional, chimica, pathologica e por ultimo as perturbações circulatorias e nervosas.

III

Todas, porém, são susceptiveis de cura uma vez que bem se determine a sua natureza e se lhe applique um tratamento racional.

CLINICA PEDRIATICA

I

A variola é uma molestia excepcional nas creanças durante os seus primeiros mezes de existencia.

II

Facto que deve impedir a vaccinação antes do 2.° ou 3.° mez.

III

Entretanto se imperiosa necessidade se manifestar, podemos fazel-a 8, 10, 12 dias após o nascimento, isto é, quando se der a queda do pediculo do cordão umbilical e estando em boas condições a ferida do umbigo; ou ainda, quando houver na mesma habitação variolosos, podemos praticar-a 8 a 10 horas após o nascimento, convindo neste caso tomarem-se serias medidas para evitar a infecção do umbigo.

OPHTALMOLOGIA

I

O orgão da visão soffre perturbações profundas durante o puerperio.

II

Coube a Alberti em 1732, mostral-as e proval-as ao mundo scientifico.

III

A panophtalmia é uma inflammação microbiana total do globo ocular, tendo por uma das causas mais frequentes a infecção puerperal.

CLINICA SYPHILIGRAPHICA E DERMATOLOGICA

I

O cancro syphilitico é a primeira manifestação do periodo primario da syphilis.

II

Segundo Ricord elle é acompanhado fatalmente pelo bubão: « o bubão segue o cancro como a sombra segue o corpo.»

III

O 1º periodo da syphilis se estende do contagio as manifestações do periodo secundario.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A epilepsia Bravais-Jacksoniana é um symdroma caracterisado por convulsões paroxysticas.

II

Isolada e descripta symptomaticamente por Bravais, a H. Jackson coube bem determinar as relações que a unem ás lesões corticaes do cerebro.

III

O seu primeiro accesso manifesta-se geralmente em plena saude apparente.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia em 30 *de Outubro de* 1909.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.

Errata

PAG.	LINHA	ONDE SE LÊ	LEIA-SE
7	10	bronchorragia	bronchorrhagia
14	2	sancionada	sanccionada
26	9 e 10	a qual	o qual
36	20	alguma	algumas
38	7	imporemos	impozemos
42	18	carculo	calculo
42	20	manifesta	manifestas
50	15	belismo	bellissimo
51	8	myo-cardio	myocardio
53	12	corbuto	scorbuto
55	18	expontaneas	espontaneas
59	21	puderão	poderão
61	10 e 11	elle limiar	elle o limiar
61	11	resistencia	residencia
62	10	appartou-se	apartou-se
68	5	um phtisica	uma phtisica
69	4	faz-se-ha	far-se-ha
69	8	syphylis	syphilis
72	14	exparso	esparso
73	8 e 9	immediacto	immediato
74	17	innoculação	inoculação
78	15	inconviniente	inconveniente
79	21 e 22	quando seguros empregados	quando empregados
81	22	feixo	fecho
81	23 e 24	travisseiro	travesseiros
82	21	persirtir	persistir
82	24	pillulas	pilulas
84	19	esforçar-se-hão	espaçar-se-hão

e outros para os quaes pedimos a benevolencia do Leitor.